**FORMULÁRIO DE ABERTURA DE SOLICITAÇÃO DE USO DE EQUIPAMENTOS DOS LMUS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DADOS DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA** | | | | |
| * 1. **NOME COMPLETO DA INTSTITUIÇÃO:** | | | | |
| **1.2 SIGLA:** | **1.3 CNPJ:** | | | |
| **1.4 SEMESTRE:** | **1.5 CELULAR:** | | | |
| **1.6 ENDERÇO:** | | | | |
| **1.7 LINK INSTITUCIONAL:** | | **1.8 TELEFONE PARA CONTATO:** | | |
| **2. DADOS DO SOLICITANTE** | | | | |
| **2.1 NOME:** | | | | |
| **2.2 CPF:** | **2.3 TIPO DE VÍNCULO COM A INSTITUIÇÃO PARCEIRA:** | | | |
| **2.4 ENDEREÇO:** | | | | |
| **2.5 E-mail INSTITUCIONAL:** | | * 1. **TELEFONE PARA CONTATO:** | | |
| **7 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP** | | | | |
| **( ) Sim** | **Nº CAAE**  **(Anexar o Parecer Consubstanciado do CEP):** | | | **Data de envio à Plataforma Brasil:**       /       /  **Data de aprovação pelo CEP:**       /       / |
| **( ) Não** |
| **8 DECLARAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE LINHA DE FOMENTO EM VIGÊNCIA FONTE DE FOMENTO DO PROJETO DE PESQUISA** | | | | |
| **( ) SIM** | **AGÊNCIA DE FOMENTO/ Nº do Processo:** | | **VIGÊNCIA:** | |
| **( ) NÃO** | **JUSTIFICATIVA:** | | | |
| **10 TERMO DE COMPROMISSO** | | | | |
| Eu, pesquisador acima nomeado(a), declaro ciência que a cessão da utilização dos aparelhos não inclui os insumos necessários para o funcionamento do mesmo e nem os encargos relativos à análise ou interpretação dos dados obtidos. Atesto ainda a veracidade dos dados disponibilizados. | | | | |
| **DATA:**  /       / | **ASSINATURA:** | | | |
| **11 PARECER DO COMITÊ DE USUÁRIOS**  **Será respondido em um prazo de 7 dias úteis a contar da data de postagem** | | | | |
| **( ) APROVADO** | **OBSERVAÇÃO:** | | | |
| **( ) DENEGADO** | **JUSTIFICATIVA:** | | | |
| **DATA:**      /       / | **ASSINATURA:** | | | |
| **Devolução ao solicitante** | **DATA:**      /       / | | | |
| **Prazo de validade desta solicitação** | **DATA:**      /       / | | | |
| **OBSERVAÇÃO(S):** | | | | |

**Última revisão: 18/abril/2024**