Para pesquisas que envolvam a autorização da CRE (Coordenadoria Regional de Educação) de Chapecó (abrange escolas estaduais de Chapecó, Nova Itaberaba; Águas Frias; Guatambú; Planalto Alegre; Caxambú do Sul; Coronel Freitas; Cordilheira Alta e Nova Erechim) o estudante ou o orientador deverá encaminhar ao e-mail do CEP (cep@unochapeco.edu.br) a documentação abaixo:

**- Modelo de projeto para realização de pesquisa e coleta de dados** (assinado);

- **Termo de Compromisso** (assinado);

OBS: caso o projeto seja encaminhado posteriormente para a análise do Comitê de Ética, deverá ainda enviar:

**-Declaração de Ciência e Concordância da Instituição Envolvida**;

**- Termo de Compromisso para Uso de Dados em Arquivos** (se necessário);



ESTADO DE SANTA CATARINA

CRE- COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO DE CHAPECÓ

| **MODELO DE PROJETO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA E COLETA DE DADOS** |
| --- |

| -UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ- NOME COMPLETO DO ACADÊMICO:- CURSO:-PERÍODO:- PROFESSOR RESPONSÁVEL:- NOME DA ATIVIDADE: disciplina teórico-prática, pesquisa, coleta de dados, entre outros.-TÍTULO DO PROJETO:- INTRODUÇÃO - OBJETIVOS - JUSTIFICATIVA-REFERENCIAL TEÓRICO- METODOLOGIA Deixar claro o local específico em que será realizada a pesquisa (nome da escola).- CRONOGRAMA- BIBLIOGRAFIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura acadêmico/a Assinatura do/a Professor/a |
| --- |

| **NOME DA ESCOLA**  | **ACADÊMICOS**  | **CURSO** | **PERÍODO DO CURSO** | **PERÍODO QUE OCORRERÁ A PESQUISA****(data de início e término)** | **CARGA HORÁRIA TOTAL DA PESQUISA** | **PROFESSOR RESPONSÁVEL** **PELA PESQUISA** | **INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****(especificar e enviar em anexo)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO - CRE

CHAPECÓ - SC

|  |  |
| --- | --- |

##### TERMO DE COMPROMISSO

Declaro que cumprirei os requisitos da *Resolução CNS n.º 466/12* e/ou da *Resolução CNS nº 510/16,* bem como suas complementares, e conforme esta portaria, como pesquisador(a) responsável do projeto intitulado:

“.................................................................................................................................................................................................................................................................................................”.

 Comprometo-me a:

I. Preservar a privacidade dos participantes de pesquisa cujos dados serão coletados.

II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão.

III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o participante da pesquisa.

Data: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/20\_\_\_\_

| **Nome do(a) Pesquisador(a)** | **Função na Pesquisa** | **Assinatura Manuscrita** |
| --- | --- | --- |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

**CURSO preencher**

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA**

**Pesquisador Responsável:** preencher nome. OBS: na graduação o pesquisador responsável é o professor-orientador.

**Local:** preencher nome da(s) escola(s) pertencente(s) à Coordenadoria Regional de Educação- CRE de Chapecó

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Unochapecó, o representante legal Benete Conci - Supervisora Regional de Desenvolvimento Humano, envolvidano projeto de pesquisa intitulado: **preencher com o nome do projeto de pesquisa,** declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos preposto e que esta instituição dispõe da infraestrutura necessária para realização da pesquisa, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Pesquisador Responsável**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura com carimbo do responsável da Instituição**

Chapecó, dia mês ano

**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

**CURSO preencher**

**TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO**

**Título:** preencher

**Pesquisador Responsável:** preencher nome. OBS: na graduação o pesquisador responsável é o professor-orientador.

**Local:** preencher nome da(s) escola(s) pertencente(s) à Coordenadoria Regional de Educação- CRE de Chapecó

Os pesquisadores do projeto assumem o compromisso de:

1. Preservar a privacidade do(s) participante(s) cujos dados serão coletados em (atas, banco de dados, prontuários...);
2. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
3. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o participante de pesquisa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Pesquisador Responsável**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura com carimbo do responsável da Instituição**

 Chapecó, dia mês ano