



Centro Universitário Aparício Carvalho - Unifimca

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Eu, **ESPAÇO**, responsável pelo (Trabalho de Conclusão de Curso/Iniciação Científica/Especialização/Mestrado/Doutorado) do(s) participante(s) **ESPAÇO**, o qual pertence ao curso de **ESPAÇO** da **ESPAÇO** (nome da instituição) venho, por meio deste, me comprometer a utilizar todos os dados coletados unicamente, para o trabalho intitulado **ESPAÇO**. Bem como, manter sob sigilo a identificação dos sujeitos, cujas informações terei acesso.

Respeitando assim, os preceitos éticos e legais exigidos pela Resolução nº466/12, do Ministério da Saúde.

Atenciosamente,

Assinatura do Responsável Principal

Porto Velho/RO, de _____ de 20____