**TERMO DE ANUÊNCIA**

Valença-RJ, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Pelo presente, a(o) DIRETOR DO XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

manifesta sua anuência ao desenvolvimento do Projeto de Pesquisa intitulado TÍTULO DO PROJETO a ser desenvolvido por NOME COMPLETO DOS PESQUISADORES a ser orientado por NOME COMPLETO DO ORIENTADOR, do CURSO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Esta Instituição está ciente de suas co-responsabilidades como Instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Cumpre destacar que a realização da coleta de dados, nesta instituição, somente iniciará após a apresentação do parecer de aprovação do CEP.

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

Assinatura do responsável pela Instituição

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

Carimbo do responsável pela Instituição