**DECLARAÇÃO PESQUISADORES COLABORADORES**

Nós **(informar nome completo)** portador do CPF nº. **(informar número do documento)** e **(informar nome completo)** portador do CPF nº. **(informar número do documento),** estudantes do **(informar se é graduação / pós / mestrado ou doutorado)** em **(informar curso)** do **(informar semestre)** semestre da **(informar instituição de ensino)**, declaramos que concordamos em participar como pesquisadores colaboradores da Pesquisa intitulada **“(citar título do trabalho)”**, tendo como Pesquisador(a) Responsável Prof.(a) **(citar pesquisador responsável).** Declaramos ainda que cumpriremos as orientações contidas na Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, só iniciando a coleta dos dados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da FAT.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome do Pesquisador Colaborador 1**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome do Pesquisador Colaborador 2**