**DECLARAÇÃO**

Eu, João Francisco Avelar Alves, Gerente Assistencial, ..............................................................Coordenador(a) do Setor de (setor a que se refere a pesquisa a ser feita).......................... do Complexo de Saúde São João de Deus, declaramos que aceitamos a realização da pesquisa do projeto intitulado “**.................................................................................................................................**” a ser coletada pela aluno(a)........................................................................................................................, matriculado (a) no curso de .................................................. da Universidade ....................................................

A pesquisa será realizada em local que oferece conforto ao sujeito de pesquisa e garante a privacidade e confidencialidade das informações coletadas. Esta pesquisa terá início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São João de Deus.

Divinópolis,......... de................... de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| **(nome)**  Coordenadora do Setor  Fundação Geraldo Corrêa | **João Francisco Avelar Alves**  Gerente Assistencial  Fundação Geraldo Corrêa |