Para pesquisas que envolvam a autorização da GERED 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 dirigir-se pessoalmente até o Comitê de Ética da Unochapecó (bloco P) portando a documentação abaixo assinada para dar os demais encaminhamentos.

**- 01 cópia do modelo de projeto para realização de pesquisa e coleta de dados** (em anexo);

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

**-01 cópia da Declaração de Ciência e Concordância da Instituição Envolvida** (em anexo);

**- 01 cópia do Termo de Compromisso para Uso de Dados em Arquivos \***se necessário (em anexo);



ESTADO DE SANTA CATARINA

GERED- GERÊNCIA 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)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**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 Gerência Regional de Educação 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 Cláudia Simone Fantin, Integradora Educacional da Gerência Regional de Educação de Chapecó 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 Gerência Regional de Educação 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 sujeito da pesquisa.

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

**Assinatura do Pesquisador Responsável**

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

**Assinatura com carimbo do responsável da Instituição**

Chapecó, dia mês ano