**FORMULÁRIO**

Tipo de solicitação: Escolher um item.

DADOS DA INSTITUIÇÃO MANTENEDORA

Nome da instituição: Clique aqui para digitar texto.

Endereço: Clique aqui para digitar texto.

Cidade: Clique aqui para digitar texto. UF: Escolher um item. CEP(correios): Clique aqui para digitar texto.

Nome da autoridade máxima: Clique aqui para digitar texto.

E-mail: Clique aqui para digitar texto. Tel.: Clique aqui para digitar texto.

CNPJ: Clique aqui para digitar texto. Natureza jurídica: Escolher um item.

Categoria institucional: Escolher um item.

DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP

Número de registro do CEP na **Plataforma Brasil**: Clique aqui para digitar texto.

Nome completo do CEP: Clique aqui para digitar texto.

Endereço do CEP: Clique aqui para digitar texto.

Cidade: Clique aqui para digitar texto. UF: Escolher um item. CEP(correios): Clique aqui para digitar texto.

E-mail do CEP: Clique aqui para digitar texto. Tel.: Clique aqui para digitar texto.

Horário de atendimento do CEP: Clique aqui para digitar texto.

Dias de atendimento do CEP: Clique aqui para digitar texto.

Nome do(a) funcionário(a) administrativo(a): Clique aqui para digitar texto.

|  |
| --- |
| CONSTITUIÇÃO DO CEP |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome (inclusive coordenador(a) e representante de usuários) | Titular Suplente | Gênero | Formação Profissional | Área de conhecimento | Escolaridade |
| Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. |
| Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. |
| Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. |
| Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. |
| Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. |
| Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. |
| Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. |
| Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. |
| Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. |

Total de membros: Clique aqui para digitar texto.

DADOS DO(A) REPRESENTANTE DE USUÁRIOS E DA ENTIDADE

Nome completo do(a) representante de usuários: Clique aqui para digitar texto.

Endereço: Clique aqui para digitar texto.

Cidade: Clique aqui para digitar texto. UF: Escolher um item. CEP(correios): Clique aqui para digitar texto.

E-mail: Clique aqui para digitar texto. Tel.: Clique aqui para digitar texto.

Instituição/Entidade que indicou o(a) representante: Clique aqui para digitar texto.

Endereço: Clique aqui para digitar texto.

Cidade: Clique aqui para digitar texto. UF: Escolher um item. CEP(correios): Clique aqui para digitar texto.

E-mail: Clique aqui para digitar texto. Tel.: Clique aqui para digitar texto.

CONTATOS DA COORDENAÇÃO DO CEP

Nome do(a) coordenador(a) 1: Clique aqui para digitar texto.

CPF: Clique aqui para digitar texto.

E-mail: Clique aqui para digitar texto. Tel.: Clique aqui para digitar texto.

Nome do(a) coordenador(a) 2(vice): Clique aqui para digitar texto.

CPF: Clique aqui para digitar texto.

E-mail: Clique aqui para digitar texto. Tel.: Clique aqui para digitar texto.

INSTITUIÇÕES VINCULADAS

Nome da instituição: Clique aqui para digitar texto.

Endereço: Clique aqui para digitar texto.

Cidade: Clique aqui para digitar texto. UF: Escolher um item. CEP(correios): Clique aqui para digitar texto.

E-mail: Clique aqui para digitar texto. Tel.: Clique aqui para digitar texto.

CNPJ: Clique aqui para digitar texto.

Observações:

1 – O presente formulário deverá ser totalmente preenchido.

2 – Caso o Comitê de Ética necessite adicionar mais membros na composição do CEP, favor utilizar o recurso CTRL + C e CTRL+ V para manter as propriedades da lista suspensa.

3 – Caso o Comitê de Ética necessite adicionar instituições vinculadas ao CEP, favor utilizar o recurso CTRL + C e CTRL+ V para manter as propriedades da lista suspensa.

4 – O formulário deverá estar em consonância à portaria/ato de designação.

5 – O número de registro do CEP é aplicado aos comitês no processo de renovação ou alteração de dados e refere-se ao número de registro conforme consta na Plataforma Brasil.

6 – Em caso de dúvida entre em contato pelo e-mail: [conep.cep@saude.gov.br](mailto:conep.cep@saude.gov.br)