**FORMULÁRIO**

Tipo de solicitação: Escolher um item.

DADOS DA INSTITUIÇÃO MANTENEDORA

Nome completo da instituição: Clique aqui para digitar texto.

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

Categoria institucional: Escolher um item.

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.

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. Ramal.: Clique aqui para digitar texto.

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

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

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

|  |
| --- |
| CONSTITUIÇÃO DO CEP  (Para adicionar novos campos, favor utilizar o recurso CTRL + C e CTRL+ V para manter as propriedades da lista suspensa.) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome completo de todos os membros**  (link currículo lattes) | **CPF** | **Titularidade** | **Gênero** | **Formação profissional de base**  (graduação) | **Área de conhecimento** | **Escolaridade** |
| Clique aqui para digitar texto. | 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. | 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. | 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. | 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. | 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. | 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. | 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 DE REPRESENTANTE DE PARTICIPANTE DE PESQUISA (USUÁRIO) E ENTIDADE INDICANTE

(Para adicionar novos campos, favor utilizar o recurso CTRL + C e CTRL+ V para manter as propriedades da lista suspensa.)

**Total de membro(s) representante(s) participante de pesquisa (usuário):** Clique aqui para digitar texto.

1. **Nome completo do(a) representante de participante de pesquisa (usuário): Clique aqui para digitar texto.**

CPF: Clique aqui para digitar texto.

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

**Instituição/Entidade indicante**: 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.

1. **Nome completo do(a) representante de participante de pesquisa (usuário): Clique aqui para digitar texto.**

CPF: Clique aqui para digitar texto.

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

**Instituição/Entidade indicante**: 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.

DADOS DA COORDENAÇÃO DO CEP

(Para adicionar novos campos, favor utilizar o recurso CTRL + C e CTRL+ V para manter as propriedades da lista suspensa.)

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

CPF: Clique aqui para digitar texto.

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

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

CPF: Clique aqui para digitar texto.

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

1. **Nome do(a) coordenador(a): 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

1. **Nome da instituição vinculada: 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.

1. **Nome da instituição vinculada: 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.

1. **Nome da instituição vinculada: 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.

Declaro para os devidos fins, que as informações apresentadas neste documento são verdadeiras.

**Observações:**

1. O presente formulário deverá ser totalmente preenchido;
2. **O formulário deverá estar em consonância ao ato de designação/exoneração dos membros do CEP;**
3. O campo **número de registro do CEP** é aplicado aos comitês no processo de renovação do registro ou alteração de dados e refere-se ao número de registro conforme **consta na Plataforma Brasil**;
4. No campo formação profissional de base, para membros sem títulos acadêmicos, inserir a profissão ou atuação profissional do membro.
5. Caso o Comitê de Ética necessite adicionar mais campos para inclusão de membros na tabela “constituição do CEP”, ou qualquer outra parte do formulário, favor utilizar o recurso CTRL + C e CTRL+ V para manter as propriedades da lista suspensa; e
6. Em caso de dúvida entre em contato pelo e-mail: [conep.cep@saude.gov.br](mailto:conep.cep@saude.gov.br) .