

PREENCHIMENTO FOLHA DE ROSTO DA PLATAFORMA BRASIL

A folha de rosto será gerada na etapa 06 do cadastro da Plataforma Brasil, todos os campos devem ser preenchidos e a folha de rosto precisa ser digitalizada e anexada na Plataforma, conforme mostra figura:

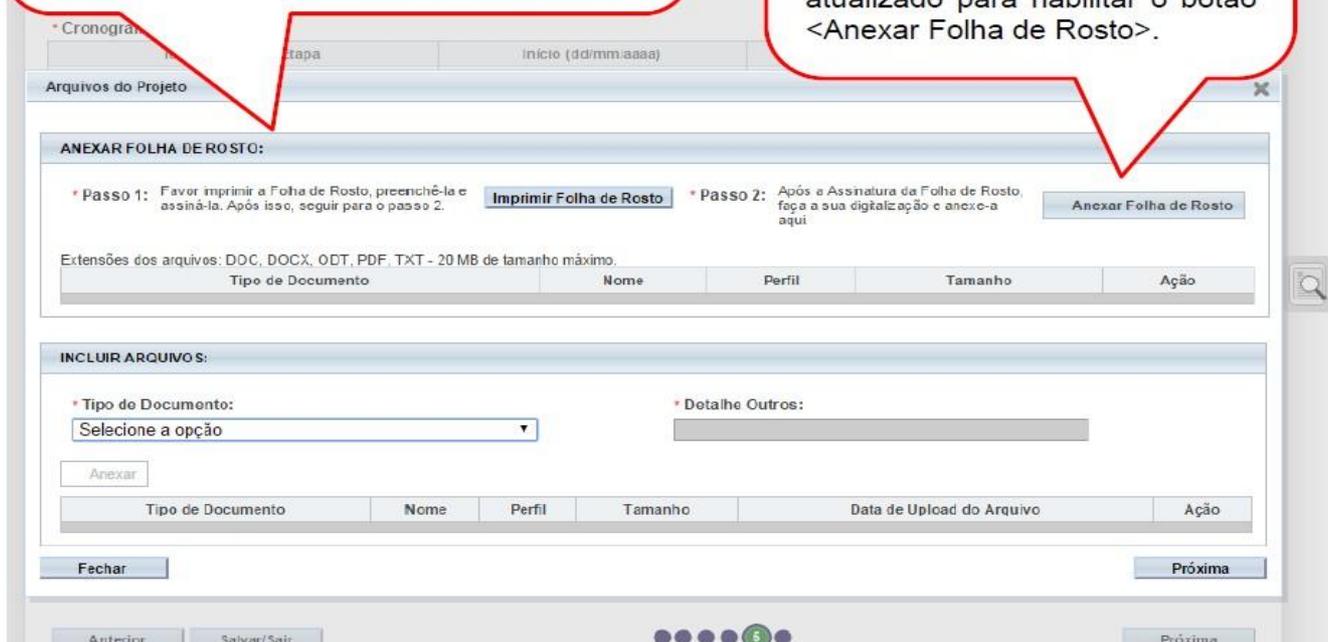
Passo 1:

É necessário imprimir a Folha de Rosto para que seja assinada pelo:

- Pesquisador Principal;
- Responsável pela Instituição Proponente;
- Responsável pelo Financiamento, quando o <Tipo> informado for "Institucional Principal".

Passo 2: Digitalize a Folha de Rosto assinada e clique em <Anexar Folha de Rosto>.

Obs.: É necessário que o plugin do Adobe Flash Player esteja atualizado para habilitar o botão <Anexar Folha de Rosto>.



* Cronograma

etapa Início (dd/mm.aaaa)

Arquivos do Projeto

ANEXAR FOLHA DE ROSTO:

* Passo 1: Favor imprimir a Folha de Rosto, preenchê-la e assiná-la. Após isso, seguir para o passo 2. **Imprimir Folha de Rosto**

* Passo 2: Após a Assinatura da Folha de Rosto, faça a sua digitalização e anexe-a aqui. **Anexar Folha de Rost**

Extensões dos arquivos: DDC, DOCX, ODT, PDF, TXT - 20 MB de tamanho máximo.

Tipo de Documento	Nome	Perfil	Tamanho	Ação
-------------------	------	--------	---------	------

INCLUIR ARQUIVOS:

* Tipo de Documento:

* Detalhe Outros:

Anexar

Tipo de Documento	Nome	Perfil	Tamanho	Data de Upload do Arquivo	Ação
-------------------	------	--------	---------	---------------------------	------

Fechar **Próxima**

Anterior Salvar/Sair **5** Próxima

EXEMPLO DE FOLHA DE ROSTO

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: <i>Título do seu Projeto de Pesquisa que foi informado na etapa 1 Informações Preliminares</i>		2. CAAE:	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas, Grande Área 7. Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome:			
6. CPF:		7. Endereço (Rua, n.º):	
8. Nacionalidade: BRASILEIRA		9. Telefone:	10. Outro Telefone:
11. Email:			
12. Cargo:			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: ____ / ____ / ____		_____ Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- PUC/SP		14. CNPJ:	15. Unidade/Órgão:
16. Telefone: (11) 3670-8466		17. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: _____		CPF: _____	
Cargo/Função: _____			
Data: ____ / ____ / ____		_____ Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

- ✓ Alguns campos já estarão preenchidos de acordo com as etapas anteriores ao cadastro os campos em brancos devem ser preenchidos manualmente.

TEMÁTICA DA PESQUISA



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Titulo do seu Projeto de Pesquisa que foi informado na etapa 1 Informações Preliminares	2. CAAE:
3. Área Temática:	
4. Área do Conhecimento: Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas, Grande Área 7. Ciências Humanas	

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

- ✓ Os dados 5 a 12 estarão preenchidos de acordo com informações preenchidos em outras etapas.
- ✓ É necessário preencher a data e assinatura do pesquisador responsável pela pesquisa.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome:			
6. CPF:	7. Endereço (Rua, n.º):		
8. Nacionalidade: BRASILEIRA	9. Telefone:	10. Outro Telefone:	11. Email:
12. Cargo:			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: ____ / ____ / ____		_____	
		Assinatura	

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

INSTITUIÇÃO PROPONENTE		
13. Nome: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- PUC/SP	14. CNPJ:	15. Unidade/Órgão:
16. Telefone: (11) 3670-8466	17. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.		
Responsável: _____	CPF: _____	
Cargo/Função: _____		
Data: ____ / ____ / ____		
		CARIMBO DO DIRETOR(A) OU VICE-DIRETOR(A)
		_____ Assinatura

- ✓ Os dados 13 a 17 estarão preenchidos de acordo com as informações preenchidas em outras etapas.
- ✓ No campo 15, deverá ser informada a unidade o qual o pesquisador faz parte dentro da Instituição Proponente.
- ✓ O Termo de Compromisso deverá ser assinado e CARIMBADO pela diretoria da Instituição onde o projeto está vinculado.

Quaisquer outras dúvidas sobre preenchimento da folha de rosto consulte os manuais disponíveis para download na Plataforma Brasil.