Declaro para os devidos fins, que eu, Clique aqui para inserir o texto estou ciente e concordo com as etapas previstas para serem realizadas no Centro de Pesquisa Clínica do Instituto de Medicina Física e Reabilitação – IMREA HC FMUSP, relativas ao projeto “ Clique aqui para inserir o texto”.

Declaro que os respectivos procedimentos são factíveis nos prazos exigidos desde que respeitado o cronograma proposto, que informarei regularmente o status do andamento do projeto ao Centro de Pesquisa Clínica e que justificarei fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados (Resolução do Conselho Nacional de Saúde n° 466, de 12.12.2012, inciso IX.2. letra “h”).

**São Paulo,** Inserir uma data.

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

Carimbo e Assinatura do Pesquisador Responsável