

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

##### DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA

Declaro tomar ciência e autorizar, como Diretor da Faculdade de Odontologia da UFF, a coleta de dados da pesquisa intitulada: “**Digite o título da sua pesquisa aqui”.** Esta pesquisa deverá trazer contribuições científicas, acadêmicas e sociais para os sujeitos pesquisados e para os pacientes, sendo o(a) pesquisador(a) “**Digite seu nome completo aqui”**, ciente de suas responsabilidades; bem como o Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO) e a Faculdade de Odontologia (CMO), ciente de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar, conforme a Resolução CNS 466/2012.

Niterói, **dia/mês/ano**

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

Prof. Dr. Ésio de Oliveira Vieira

Diretor da Faculdade de Odontologia