**\* Papel timbrado do Departamento/Serviço/etc. do solicitante**

Botucatu, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_

Ilma. Sra. Dra. Denise de Cássia Moreira Zornoff

Diretora do Departamento de Gestão de Atividades Acadêmicas - DGAA/HCFMB

Venho solicitar, por meio deste, os seguintes dados junto ao CIMED:

“......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................”,

***detalhamento dos dados solicitados***

relativos ao período*:* “...........................................................................................................”.

 *especificação dos* ***períodos de cobertura dos dados*** *que serão objetos do levantamento*

Tal solicitação dá-se para fins de realização de “......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................”,

*preencher especificando entre: a)* ***pesquisa médica*** *(informando, obrigatoriamente, que a pesquisa foi* ***aprovada pelo CEP/CONEP****, com* ***indicação das datas e números dos pareceres****) OU b)* ***planejamento administrativo*** *(****justificando por quê e como os dados serão usados****)*

Informo que os dados serão utilizados entre:

\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_ e \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_.

 *especificação do período em que os dados serão usados*

Cordialmente,

***\_\_\_\_\_\_ \_\_\_Assinatura do solicitante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*\_\_\_Nome do solicitante\_\_\_*

*\_\_\_Vinculação institucional\_\_\_*

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Tel. : (\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_