**DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO**

(Eu / Nós), (nome(s) do(s) pesquisador(es)], pesquisador(es) da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_solicito(amos) a dispensa do TCLE na pesquisa intitulada [título da pesquisa] em razão de [justificar os motivos para a solicitação de dispensa do termo).

 (Local, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_)

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

[Nome e assinatura do pesquisador responsável]

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

[Nome e assinatura do orientador, se houver]

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

[Nome e assinatura do coorientador, se houver]

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

[Nome e assinatura de TODOS os colaboradores, se houver]