FUNDAÇÃO ESCOLA TÉCNICA LIBERATO SALZANO VIEIRA DA CUNHA

CESP – Comitê de Ética e Segurança na Pesquisa

**TERMO DE REVISÕES E AUTORIZAÇÕES DE SEGURANÇA E ÉTICA**

Título do Projeto:

Código Identificador do CESP:

DECLARAÇÃO DE REVISÃO DO ALUNO

Declaro (amos) que redigi (mos) este PLANO DE PESQUISA de acordo com as diretrizes da Escola, regras nacionais e internacionais na condução da pesquisa. Estamos cientes dos riscos descritos detalhadamente no item “Avaliação de Riscos” e iremos tomar as medidas de segurança indicadas. Estamos submetendo o Plano de Pesquisa às revisões e autorizações necessárias antes da execução prática.

Aluno (a) 1: Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aluno (a) 2: Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aluno (a) 3: Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aluno (a) 4: Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atenção: a MOSTRATEC e a maior parte das feiras de ciências limita a participação a grupos de até 3 estudantes. Grupos com 4 integrantes inscritos declaram ciência a essa determinação, que independe da atuação do CESP.

E-mail do aluno coordenador da pesquisa: Celular: Clique para digitar nº celular.

1. TERMO DE REVISÃO E APROVAÇÃO DO ORIENTADOR

**Declaro que li** o Plano de Pesquisa apresentado pelos alunos **e revisei os aspectos de segurança e ética** envolvidos na pesquisa e procedimentos experimentais. A metodologia descreve adequadamente os materiais, métodos, os possíveis riscos e medidas de proteção a serem adotados. **Autorizo a execução experimental do Plano a partir da data de aprovação** com o seguinte parecer:

( ) o(s) aluno(s) possui(em) treinamento adequado para manipular os materiais, equipamentos e procedimentos

propostos;

( ) o(s) aluno(s) NÃO possui(em) treinamento adequado e/ou habilitação legal para executarem sozinhos alguns dos procedimentos propostos, sendo necessário, nestas etapas, o acompanhamento direto do seguinte SUPERVISOR DESIGNADO:Clique aqui para digitar nome SD. Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ORIENTADOR: Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

CO-ORIENTADOR: Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1. TERMO DE REVISÃO E AUTORIZAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS LEGAIS POR MENOR DE IDADE

**Declaro que li o Plano de Pesquisa** elaborado pelo meu (minha) filho (a), **estou ciente dos possíveis riscos, da execução da pesquisa, bem como as medidas de segurança e ética a serem adotadas.** Autorizo meu (minha) filho (a) a executá-lo.

Responsável aluno (a) 1: Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável aluno (a) 2: Assinatura : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável aluno (a) 3: Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável aluno (a) 4: Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_