**Obs. Este documento deverá ser entregue em papel timbrado da instituição proponente.**

##### DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO

Nós, Professor(a) Orientador(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e estudante/colaborador(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pesquisadores responsáveis pelo projeto de pesquisa intitulado “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, da instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicito(amos) a dispensa do TCLE e/ou TALE da pesquisa mencionada em razão de (justificar os motivos para a solicitação de dispensa do termo).

Cidade, 00 de mês de 0000

Atenciosamente,

 Nome, CPF do Profº Orientador

 Pesquisador(a) Responsável

 Nome, CPF do Pesquisador(a) colaborador(a) e/ou estudante