



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS
SEÇÃO DE PESQUISA E TRABALHOS CIENTÍFICOS
Av. Doutor Arnaldo, 165 - 01246-900 - São Paulo/SP
Tel.: (11) 3896-1201 – pesquisacientifica@emilioribas.sp.gov.br



INFORMAÇÃO SOBRE FINANCIAMENTO de PROTOCOLO CIENTÍFICO no IIER

TÍTULO da PESQUISA	Nº do Protocolo: ___ / ___
PESQUISADOR RESPONSÁVEL NO IIER	
Nome:	
Telefone:	Email:
Endereço:	
RG:	CPF:
Esta Pesquisa possui alguma fonte de financiamento?	
<input type="checkbox"/> não. <i>Obs.: havendo qualquer outro tipo de parceria ou apoio (não financeiro), favor anexar documento em que o representante legal do parceiro declare qual o tipo de colaboração a ser feita e que inexistente contribuição financeira neste caso.</i>	
<input type="checkbox"/> sim. Nome da fonte financiadora: _____	
Endereço completo: _____	
Telefone(s) para contato: _____	
Pessoa responsável: _____	
E-mail: _____	
<i>Obs.: favor anexar uma cópia do contrato assinado entre a fonte financiadora e/ou o pesquisador com o Centro de Estudos Emílio Ribas; e uma cópia do cronograma de desembolso financeiro.</i>	
 cestudoeribas@uol.com.br Tels.: 3896-1346/3088-8366	
Assumo inteira responsabilidade sobre a veracidade das informações acima prestadas.	
Data: ___/___/___	_____
Assinatura do Pesquisador Responsável	