**CABEÇALHO DA INSTITUIÇÃO DO ORIENTADOR DA PESQUISA**

Logo, endereço e contatos referentes à instituição.

(**nº do ofício institucional,** quando houver) **cidade, dia/mês/ano.**

Prezado Senhor,

Vimos por meio deste solicitar vossa autorização para desenvolver o trabalho científico intitulado: (**título do trabalho**) nas dependências do(a) (**local da pesquisa**) com o objetivo de (**justificativa do Projeto**).

Informo ainda que, encontra-se em anexo, toda documentação exigida pela Gerencia de Educação em Saúde- GES, do HCFAMEMA, como também o meu compromisso em devolver a esta Instituição, uma cópia completa do trabalho finalizado, bem como me comprometo em apresentá-lo, a qualquer tempo, aos sujeitos envolvidos na pesquisa e à equipe técnica do HCFAMEMA.

Certos de contarmos com a atenção de Vossa Senhoria antecipamos nossos agradecimentos.

Atenciosamente,

**NOME DO PESQUISADOR**

**Dados profissionais e contatos**

**NOME DO ORIENTADOR**

**Ilmo Dra. Paloma Aparecida Libanio Nunes**

**Superintendente**

**HCFAMEMA**