**DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO**

[Eu | Nós], [nome(s) do(s) pesquisador(es)], pesquisador(es) da Universidade XXXXXXXXXXXXXXX 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]. Ressalta-se que, caso se trate de pacientes em tratamento ou estudo PROSPECTIVO não cabe solicitação de dispensa de TCLE.

[Local, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_]

**Equipe de Pesquisa:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome por extenso/Assinatura**

**Pesquisador Principal Orientador**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome por extenso/Assinatura        Nome por extenso/Assinatura**