ESTA AUORIZAÇÃO DEVERÁ SER FEITA EM PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO QUE DETEM OS ARQUIVOS/REGISTROS OU PRONTUÁRIOS.

(Autorização para uso de arquivos, registros, prontuários e similares).

AUTORIZAÇÃO

 Eu, , RG , CPF , responsável pela guarda dos (descrever o tipo: arquivos/registros/prontuários) desta Instituição, autorizo o acesso do (s) pesquisador (es) (nome do(s) pesquisador(es) , a fim de possibilitar o execução desenvolvimento da pesquisa “ (título) ”.

 Por ser verdade, firmo a presente autorização.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome

Assinatura do responsável