

ANEXO 4 E

FORMULÁRIO PARA PESQUISAS COM SUBSTÂNCIAS TÓXICAS OU CONTROLADAS

Necessário para todos os projetos que utilizem substâncias tóxicas ou controladas
Deve ser preenchido ANTES do estudante iniciar o projeto.

É necessária a aprovação de um Conselho de Revisão Institucional ou Comissão de Ética em Pesquisa antes da experimentação.

DADOS DA PESQUISA
Título do Projeto:
Nome da Instituição de Ensino:
Nome(s) do(s) aluno(s) pesquisador(es):
1.
2.
3.
Área do conhecimento:
() Ciências Agrárias () Ciências Exatas e da terra () Ciências Ambientais () Ciências Humanas () Ciências Biológicas () Ciências Sociais () Ciências da Saúde () Engenharia e suas aplicações
Nome do Orientador:
Formação (última titulação):
Nome do Coorientador:
Formação (última titulação):





Objetivos da pesquisa:
Liste/Identifique os produtos químicos perigosos, tóxicos ou controlados que serão utilizados.
Identifique e justifique os riscos envolvidos.
Descreva as precauções de segurança e procedimentos tomados para reduzir os riscos.
Descreva os procedimentos de descarte que serão utilizados (quando necessário).
Enuncie as fontes das informações de segurança.

A SER PREENCHIDO PELO ORIENTADOR DA PESQUISA

() Eu concordo com os Procedimentos de Risco e precauções descritos acima. Eu certifico que revisei o Plano de Pesquisa do projeto e supervisionarei diretamente a sua realização.

Assinatura: _____

SOLICITAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Sendo a presente proposta de pesquisa de nossa própria autoria, declaramos que estamos dispostos e comprometidos com seu desenvolvimento, sendo imparciais, coerentes e justos nos resultados. Nestes termos, pedimos ao Conselho de Revisão Institucional deferimento para assim podermos realizá-la.
Atenciosamente:





Assinatura do Orientador estando de acordo com as informações acima (Obrigatório):

Assinatura do Coorientador estando de acordo com as informações acima (Não obrigatório)

Assinatura do aluno pesquisador 01

Assinatura do aluno pesquisador 02

Assinatura do aluno pesquisador 03

DATA: _____

**PARECER DO CONSELHO DE REVISÃO INSTITUCIONAL
(OU COMISSÃO DE ÉTICA)**

O Conselho de Revisão Institucional da Unidade de Ensino:

declara que o plano de pesquisa descrito acima está

- () Aprovado sem restrições.
() Aprovado com restrições conforme observações abaixo ou documento em anexo.
() Não pode ser desenvolvido.

Observações e considerações sobre o projeto de pesquisa

MEMBRO REPRESENTANTE DO CORPO DISCENTE DA ESCOLA

NOME:

Cargo na Unidade Escolar:

Formação (última titulação):

Assinatura:

MEMBRO DO CORPO DE ESPECIALISTAS DA ESCOLA

NOME:

Cargo na Unidade Escolar:





Formação (última titulação):
Assinatura:
ESPECIALISTA DA ÁREA DE QUÍMICA
NOME:
Cargo:
Formação (última titulação)
Registro do Conselho Regional:
Assinatura:
PRESIDENTE DO CONSELHO DE REVISÃO INSTITUCIONAL
NOME:
Cargo na Unidade Escolar:
Formação (última titulação):
Assinatura:
DIRETOR DA UNIDADE DE ENSINO
NOME:
ASSINATURA:
DATA DA ANÁLISE:

