

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA
INTEGRIDADE E BOAS PRÁTICAS EM PESQUISA

Eu, _____,
(letra de forma)

inscrito no CPF no. _____, portador(a) da cédula de Identidade nº _____, por meio do presente documento declaro que li e comprometo-me a respeitar e cumprir as normas vigentes do Escritório de Incentivo às Boas Práticas em Pesquisa do Centro Universitário FMABC.

Santo André, _____ de _____ de _____.

Assinatura