CABEÇALHO DA INSTITUIÇÃO DO ORIENTADOR DA PESQUISA
Logo, endereço e contatos referentes à instituição.

(nº do ofício institucional, quando houver)

cidade, dia/mês/ano.

Prezada Senhora,

Vimos por meio deste solicitar vossa autorização para desenvolver trabalho científico intitulado: **(título do trabalho)** nas dependências do(a) **(local da pesquisa)** com o objetivo de **(justificativa do Projeto)**. Informamos que para a pesquisa precisaremos utilizar dados de prontuários de pacientes atendidos pela Rede Municipal de Saúde.

Informo ainda que, encontra-se em anexo, toda documentação exigida pelo Núcleo de Educação Permanente – NEPEM, como também o meu compromisso em devolver a esta Secretaria, 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 da Secretaria Municipal da Saúde de Marília.

Certos de contarmos com a atenção de Vossa Senhoria antecipo meus agradecimentos.

Atenciosamente,

NOME DO(s) PESQUISADOR(es)

RG:

Conselho de Classe:

Email:

Fone:

Ilma Sra.
Secretária Municipal da Saúde
Marília/SP