**AUTORIZAÇÃO**

A Nome da empresa/instituição., pessoa jurídica devidamente inscrita no CNPJ nºCNPJ, com sede à Nome da Rua, Avenida, Praça... nº nº, na cidade de Cidade, Estado, fone: (Código de área.)nº do telefone.; neste ato representada por seu responsável legal Nome do responsável.,por intermédio da presente autoriza a realização, em suas dependências e fora delas, do Projeto de Pesquisa intitulado: Título do trabalho.

Autoriza a divulgação da pesquisa, do nome da empresa, de fotos do projeto e, do resultado, se previamente aprovada pela Concedente, após a devida análise dos setores responsáveis.

Declara que tem conhecimento e que concorda plenamente que a participação da empresa que representa se dá a título gratuito, não recebendo, portanto, nenhum honorário ou gratificação referente ao projeto de pesquisa.

Concorda com a possibilidade de as informações relacionadas ao estudo serem inspecionadas pelo orientador da pesquisa e pelos membros do Núcleo de Ética e Bioética da Faculdade Ugv Canoinhas.

Canoinhas,Data.

Empresa: Clique aqui para digitar texto.

Nome completo do responsável legal: Clique aqui para digitar texto.

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

Assinatura do(a) responsável legal

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

Assinatura do(a) pesquisador(a)