**(Pesquisador: preencha os campos abaixo; antes de submeter à Comissão Científica do DOT/FMUSP retire tudo que estiver em vermelho)**

**FORMULÁRIO PARA RELATÓRIO FINAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **CAPPesq/SGP nº.** \_\_\_\_\_\_\_\_ | **CAAE:** xxxxxxxxxx.0068 |
| **CEUA/FMUSP: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Pesquisador(a) Responsável:** | |
| **Título da Pesquisa:** | |

1. **Relacione abaixo as atividades desenvolvidas no período da execução do projeto:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Quais foram: a) número previsto de participantes; e b) número de participantes incluídos no estudo?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Descreva brevemente os principais resultados obtidos**

|  |
| --- |
|  |

1. **Resultados finais já foram publicados ou apresentados em Congressos?** Em caso afirmativo, forneça a referência bibliográfica e/ou nome do congresso em questão.

|  |
| --- |
|  |

***Identificação e Assinatura do Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_***

### **Parecer da Comissão Científica do DOT/FMUSP:**

**Ciente Aprovado Indeferido**

### **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Presidente da Comissão Científica**

**Data\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**