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

**FORMULÁRIO PARA RELATÓRIO PARCIAL E PRORROGAÇÃO**

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

1. **Relacione as atividades já desenvolvidas no período:**

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

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

|  |
| --- |
|  |

1. **Por quanto tempo o estudo será prorrogado?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Qual o motivo da prorrogação?**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. **Resultados parciais já foram publicados e/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\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**