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

**SOLICITAÇÃO DE SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE PESQUISA**

Título da Pesquisa:

Pesquisador Responsável: colocar o nome completo do pesquisador responsável cadastrado na Plataforma Brasil

CAAE: xxxxxxxxxx.0068 **ou** CEUA/FMUSP: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Solicito a suspensão temporária da pesquisa especificada acima, devido (informar os motivos pelos quais os pesquisadores optaram pela suspensão Temporária da pesquisa).

O período da suspensão será de dia/mês/ano até dia/mês/ano.

Declaro que submeti todos os relatórios parciais pertinentes (caso necessário).

**Nome do Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Local/data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

 **Ciente Aprovado Indeferido**

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

**Presidente da Comissão Científica**

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