*(Imprimir em papel timbrado da instituição de ensino)*

Porto Alegre, \_\_ de \_\_ de \_\_\_\_.

**Ilmo Sra.**

**Dra. Êrica Mallmann Duarte**

**Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa**

**Hospital Mãe de Deus**

**Termo de dispensa do Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a ser conduzido na instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por este termo solicito ao comitê de ética desta instituição a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em razão desta pesquisa *justificar o motivo da dispensa do TCLE.*

Comprometo-me a preservar a privacidade dos sujeitos de pesquisa, garantindo que os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para a execução do projeto em questão, e que as informações divulgadas, de maneira nenhuma identifiquem o sujeito de pesquisa.

Atenciosamente,

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

(Assinatura do(a) Pesquisador(a)