

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE DO PROGRAMA DE PESQUISADOR COLABORADOR - FMUSP

Eu, _____, abaixo assinado(a), declaro à Comissão de Pesquisa e Inovação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) que estou ciente do conteúdo deste documento e comprometo-me a cumprir as normas estabelecidas na Resolução Resolução CoPq nº 7413, de 06 de outubro de 2017¹, referente ao Programa de Pesquisador Colaborador da USP.

Além disso, comprometo-me a atender, por meio do sistema Atena, os prazos estipulados para os seguintes procedimentos: entrega do relatório anual, prorrogação do projeto, solicitação de afastamento, antecipação do término do projeto (quando aplicável) e entrega do relatório final.

Declaro, ainda, estar ciente do Código de Conduta Ética da Comunidade da Faculdade de Medicina da USP² e do Guia de Boas Práticas Científicas da USP³ e comprometo-me a segui-los integralmente.

Estou ciente de que o descumprimento dessas normas poderá resultar no encerramento do vínculo de pesquisador colaborador, sem a emissão do atestado de conclusão.

São Paulo, ____ de _____ de _____

(Assinatura Pesquisador)

(Assinatura Supervisor)

¹ Acessado através do link: <https://leginf.usp.br/?resolucao=resolucao-copq-no-7413-de-06-de-outubro-de-2017-2>.

² Acessado através do link: https://fm.usp.br/fmusp/conteudo/cartilha_codigo_etica_at7_web.pdf.

³ Comitê de Boas Práticas Científicas da Universidade de São Paulo. Guia de boas práticas científicas [recurso eletrônico] / Comitê de Boas Práticas Científicas da Universidade de São Paulo. - 2. ed. -

São Paulo: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação da Universidade de São Paulo, 2023. Acessado através do link: https://prpi.usp.br/wp-content/uploads/sites/1239/2023/05/Guia_Boas_Praticas-2ed.pdf.