Centro de Informática em Saúde CINS - Faculdade de Medicina - UFMG

TERMO DE RESPONSABILIDADE – PLATAFORMA MEDQUEST

Nome da Pesquisa: _____

_____

_____

Nome do Professor Resp.:_____

Departamento: _____

Programa de Pós Graduação: _____

Telefone(s) _____ e-mail:_____

Nº de aprovação do projeto na Plataforma Brasil: _____

EU AQUI RECONHEÇO QUE LI E ENTENDI AS "NORMAS PARA UTILIZAÇÃO DA PLATAFORMA MEDQUEST" VERSÃO 0.2 E CONCORDO QUE MEU USO SEJA UM RECONHECIMENTO DE MINHA CONCORDÂNCIA EM ESTAR VINCULADO AOS TERMOS E CONDIÇÕES DESSE DOCUMENTO QUE RECEBI CÓPIA.

Belo Horizonte, 08/11/2013

_____

Assinatura do Responsável

_____

Ciência do CINS - Coordenador