

## PREENCHIMENTO FOLHA DE ROSTO DA PLATAFORMA BRASIL

Abaixo, um exemplo de folha de rosto gerada automaticamente pela Plataforma Brasil, após o preenchimento das cinco primeiras etapas o formulário eletrônico até a etapa de número 6, da submissão de pesquisa pelo referido sistema.

As Unidades Acadêmicas: FAU, CCSA, CCL, CEFT, EE, FDIR, CCT, FCI, devem ser enviadas diretamente para o Comitê - [cep@mackenzie.br](mailto:cep@mackenzie.br), para que seja coletada a assinatura do responsável pela Instituição (Coordenador de Fomento à Pesquisa<sup>1</sup>).

No caso de protocolos do CCBS (Centro de Ciências Biológicas e da Saúde) a Folha de Rosto deve ser encaminhada para a funcionário Allan (ramal 7482 – [ccbs.pesquisa@mackenzie.br](mailto:ccbs.pesquisa@mackenzie.br))

Após coletada a assinatura a folha rosto é enviada por e-mail para o (a) pesquisador (a) responsável deverá acessar a Plataforma Brasil e novamente na etapa "5" no campo indicado anexar a Folha de Rosto Assinada.

### Como incluir arquivos no Projeto?

**Passo 1:**  
É necessário imprimir a Folha de Rosto para que seja assinada pelo:  
- Pesquisador Principal;  
- Responsável pela Instituição Proponente;  
- Responsável pelo Financiamento, quando o <Tipo> informado for "Institucional Principal".

**Passo 2:**  
Digitalize a Folha de Rosto assinada e clique em <Anexar Folha de Rosto>.

\* Cronograma de execução:

Identificação da Etapa	Início (dd/mm/aaaa)	Término (dd/mm/aaaa)	Res

Arquivos do Projeto

**ANEXAR FOLHA DE ROSTO:**

\* Passo 1: Favor imprimir a Folha de Rosto, preenchê-la e assiná-la. Após isso, seguir para o passo 2. **Imprimir Folha de Rosto**

\* Passo 2: Após a Assinatura da Folha de Rosto, faça a sua digitalização e anexe-a aqui. **Anexar Folha de Rosto**

Extensões dos arquivos: DOC, DOCX, ODT, PDF, TXT - 20 MB de tamanho máximo.

Tipo de Documento	Nome	Perfil	Tamanho	Ação
-------------------	------	--------	---------	------

**INCLUIR ARQUIVOS:**

\* Tipo de Documento: Seleccione a opção

\* Detalhe Outros:

**Anexar**

Tipo de Documento	Nome	Perfil	Tamanho	Data de Upload do Arquivo	Ação
-------------------	------	--------	---------	---------------------------	------

**Fechar** **Próxima**

➤ **A folha de rosto só poderá ser inserida na Plataforma Brasil após conter as devidas assinaturas – Pesquisador (a) Responsável e do (a) Representante da Instituição: Coordenador de Fomento à Pesquisa ou pela direção das unidades acadêmicas.**

Quaisquer outras dúvidas sobre preenchimento da folha de rosto consulte os manuais disponíveis para download na Plataforma Brasil e em nossa página.

## EXEMPLO DE FOLHA DE ROSTO



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

### FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa:			
2. Número de Participantes da Pesquisa:			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento:			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome:			
6. CPF:		7. Endereço (Rua, n.º):	
8. Nacionalidade:		9. Telefone: ( )	10. Outro Telefone:
			11. Email:
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: ____ / ____ / ____		Assinatura _____	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: Universidade Presbiteriana Mackenzie		13. CNPJ: 80.967.551/0001-50	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: ( )		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: _____		CPF: _____	
Cargo/Função: _____			
Data: ____ / ____ / ____		Assinatura _____	
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			

- **Alguns campos já estarão preenchidos de acordo com as etapas anteriores ao cadastro os campos em brancos devem ser preenchidos manualmente.**

Quaisquer outras dúvidas sobre preenchimento da folha de rosto consulte os manuais disponíveis para download na Plataforma Brasil e em nossa página.