**Relatório de Projeto de Pesquisa**

|  |
| --- |
| ( ) Relatório parcial ( ) Relatório final |
| **Título do projeto aprovado:**  (Se houve alterações indicar) |
| **Pesquisador responsável:**  Instituição:  Campus/Curso: |
| **Data da aprovação e número do parecer:** |
| **Período a que se refere o relatório:** |
| **Tipo de pesquisa:**  ( ) Graduação  ( ) Pós-Graduação lato senso  ( ) Mestrado  ( ) Doutorado  ( ) Grupo de pesquisa  ( ) Multicêntrica  ( ) Outra. |
| **Situação atual do projeto:**  ( ) Não iniciado  ( ) Em execução.  ( ) Interrompido temporariamente  ( ) Encerrado. |
| **Houve alguma alteração do projeto aprovado, citar:**  **Objetivo:**  **Método:**  **Instrumento:**  **Outro:** |
| **Número de participantes:**  Previsto: ( )  Excluídas da pesquisa: ( )  Que já participaram: ( )  Desistentes: ( )  Principais razões de retirada/descontinuação/desistências: |
| **Ocorrência de eventos ou situações de risco:**  ( ) Sim ( ) Não  **Quais eventos/situações:**  **Total de eventos sérios ocorridos em cada local e no total:**  **Condutas adotadas em relação aos eventos adversos graves:** |
| **Comentários do pesquisador:** (Se necessário. Recomenda-se indicar quais etapas ainda faltam para conclusão se relatório parcial) |
| **Principais resultados obtidos:**  (Descreva resumidamente os resultados e os benefícios resultantes da pesquisa, ainda que parcial. Se necessário, anexar tabelas, quadros, figuras ou gráficos, para melhor entendimento dos resultados obtidos.) |
| **Divulgação dos resultados obtidos:**  Ocorreu a divulgação dos resultados para a Instituição na qual os dados foram coletados?  ( ) Sim. Qual a forma?  ( ) Não. Especificar o motivo:  A pesquisa gerou apresentação de trabalhos? Publicações?  ( ) Sim. Qual a forma?  ( ) Não. Especificar o motivo: |
| **Sugestões**  (Apontar sugestões de medidas que poderiam ser adotadas no âmbito da Instituição, com vistas a dinamizar as atividades de pesquisa e as atividades do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Universidade Federal de Rondônia.) |
| Data: |
| Assinatura do pesquisador responsável: |

*(o arquivo deve ser enviado com assinatura, porém, deve permitir o recurso copiar e colar, conforme consta na Norma Operacional 001/2013).*