\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Local e Data**

Senhor(a) Coordenador(a),

Venho por meio deste encaminhar o relato de caso clínico intitulado: “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, sob minha responsabilidade, para apreciação do CEP/PROCEPi. Trata-se de trabalho de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(indicar tratar-se de TCC, iniciação científica, extensão, especialização, mestrado, doutorado etc.)** do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(indicar Departamento, Programa de Pós-graduação)**, que deverá ser apresentado e defendido publicamente no dia**(colocar data prevista para apresentação, quando for o caso)**. Sendo só para o momento, despeço-me cordialmente.

Atenciosamente,

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

Nome e Assinatura do Pesquisador Responsável

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

Nome e Assinatura do(a) Professor(a) Orientador(a)