

ANEXO 4

PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMACOLOGIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP INGRESSO PARA O 2º SEMESTRE DE 2021

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Título do Projeto de Pesquisa

Patrocinador: **Incluir o nome (razão social) do patrocinador, quando houver. São dispensadas as agências de fomento de pesquisa institucionais, estaduais ou federais.**

Eu, **incluir o nome do orientador**, investigador principal responsável pelo presente projeto de pesquisa que terá como colaboradores **incluir o(s) nome(s) dos demais pesquisadores envolvidos no projeto (co-orientador e estudantes)**, a ser conduzido no (a) **incluir o nome da instituição onde será realizada a pesquisa**, localizado(a) à **incluir o endereço completo do local onde será realizada a pesquisa**, declaro que:

() não tenho conflito de interesse.

() tenho conflito de interesse. Explique: *Observação: A existência de conflito de interesse não necessariamente impossibilita a realização da pesquisa. O importante é que este conflito seja declarado.*

Orientador: _____

Aluno(a): _____

Data: _____