



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado de Educação
Centro de Aperfeiçoamento dos Profissionais de Educação
EAPE

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA	
A) Informações Pessoais	
Nome: _____	
Endereço: _____	
Telefones: Residencial: _____ Trabalho: _____ Celular: _____	
E-mail: _____	

B) Informações Funcionais (caso seja servidor da SEDF)	
Matrícula: _____ Data de Admissão: _____	
Cargo: _____ Função: _____	
Órgão de Lotação: _____ Órgão de Exercício: _____	
C) Outras Informações	
Local de Trabalho: _____	
Empresa Interessada: _____	
Finalidade da Pesquisa: _____	

D) Parecer Final da Direção da EAPE	
<input type="checkbox"/> Concordamos com a realização da pesquisa da discente por estar em conformidade com as normas da SEDF	_____ Assinatura e Carimbo - EAPE
<input type="checkbox"/> Não concordamos com a realização da pesquisa da discente por não estar em conformidade com as normas da SEDF	

Anexar:

- Carta da Instituição
- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa
- Projeto de Pesquisa ou pré-projeto, contendo a descrição da pesquisa, a metodologia (público-alvo, procedimentos, instrumentos, etc.)

* Esta solicitação deverá ser protocolada juntamente com os anexos no Setor de Documentação EAPE (Sala 29).

* Aguardar de 5 (cinco) a 10 (dez) dias úteis.

Data: ____/____/____ Assinatura: _____