



Salvador, data...

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E SIGILO DE INFORMAÇÕES
REALIZAÇÃO DE PESQUISA – HOSPITAL PORTUGUÊS**

Eu, _____, estudante de
_____ da Faculdade/
Universidade _____ comprometo-me em realizar o

levantamento de dados para pesquisa por mim solicitada, tomando por base o código de ética da minha profissão, bem como as normas e políticas de pesquisa estabelecidas pelo Hospital Português.

Dessa forma, comprometo-me em não realizar a divulgação de nenhuma informação do Hospital, mesmo em ambiente acadêmico, sem a análise e validação do mesmo por meio das áreas de Treinamento e Desenvolvimento e Diretoria.

Toda e qualquer solicitação de alteração das informações presentes no meu trabalho, bem como ajustes solicitados pelo Hospital Português deverão ser feitos e só poderão ser divulgados após validação do Hospital e nos ambientes e pelos meios de comunicação por ele autorizados.

De igual maneira, informo que tenho consciência da obrigatoriedade de entrega de cópia final do trabalho impressa e digitalizada para arquivo no acervo Institucional.

NOME DO ESTUDANTE

RG: _____

CPF: _____