

## 1º CADASTRAR DOCUMENTO

Requisições Comunicação Compras Contratos Projetos Orçamento Patrimônio Móvel **Protocolo** Telefonía Outros

Não há notícias cadastradas.

Avis... Bens (0) Extrato Processos Requisições Transport... Gast...

Abaixo estão listados os 20 últimos tópicos cadastrados.

Informações: ?

Clique em para visualizar informações e cadastrar comentário sobre o tópico.  
Clique em para remover o tópico.

- Processos
- Documentos**
  - Consultar Documento
  - Cadastrar Documento**
  - Registrar Dados do Documento
  - Alterar Encaminhamento
  - Cancelar Encaminhamento
  - Enviar
  - Receber
- Despachos Eletrônicos
- Assinar Documentos (0)
- Etiquetas Protocoladoras
- Etiquetas para Capas
- Consultas
- Relatórios
- CÓDIGO DE BARRAS

- Cadastrar Ocorrências
- Despacho Eletrônico
- Ocorrências com Prazos Atrasados
- Arquivar
- Desarquivar
- Registrar Empréstimo
- Acompanhar Empréstimos

## 2º DADOS DO DOCUMENTO

**DADOS DO DOCUMENTO**

Documento (Espécie): \* SOLICITAÇÃO

Assunto do Documento: \* 261.2 - TRANSFERÊNCIA E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA - ÉTICA EM PESQUISA - PESQUISA EM SERES HL

Natureza do Documento: \* OSTENSIVO

**Ostensivo:** documento cujo teor deve ser do conhecimento do público em geral e ficará disponível para consulta na área pública do sistema.

Tipo de Documento Detalhado: \* CERTIDÃO

(1000 caracteres/0 digitados)

Observações: **APORTE EM ESCREVER DOCUMENTO**

(700 caracteres/0 digitados)

Forma do Documento: \*  Escrever Documento  Anexar Documento Digital

**ESCREVER DOCUMENTO**

CARREGAR MODELO CARREGAR MODELO UNIDADE

Arquivo Editar Inserir Visualizar Formatar Tabela

Formatos Parágrafo Fonte Tamanho Palavras Reservadas

## 3º ESCREVER DOCUMENTO

Prezado Gestor da Clínica-Escola de Fisioterapia da UFPB,

Eu, **(Nome do pesquisador principal)**, **(CPF ou SIAPE)**, solicito Certidão de Anuência para realização da pesquisa intitulada **(Título da Pesquisa)**, para juntamente com a equipe de apoio formada por **(citar o(s) nome(s) e função (ões) dentro da pesquisa. Exemplo: orientador, colaborador, avaliador, etc.)** iniciarmos a coleta de dados na Clínica escola de Fisioterapia nos dias **(dias da semana)** e horários **(citar os horários que a coleta de dados será realizada)** nos seguintes ambientes **(marcar as opções abaixo)**:

- Sala 1 (Sala de reunião)
- Sala 2 (Genito-urinário)
- Salas 3 e 4 (Consultórios)
- Sala5 (Diatermia 1)
- Sala 6 (Diatermia 2)
- Sala 7 (Eletroterapia e Ultrassonoterapia)
- Sala 9 (Ginásio-Cinesioterapia 1)
- Sala 10 (Ginásio - Cinesioterapia 2)
- Sala de Grupo
- Piscina Terapêutica
- Hidroterapia (Turbilhões)

Declaro que iniciaremos a coleta de dados após a emissão da certidão de aprovação emitida pelo CEP/CCS/UFPB (ou outro), cuja cópia será enviada para recepção da Clínica antes do início das atividades.

#### 4º ASSINAR DOCUMENTO

The screenshot shows a Microsoft Word document with the following content:

Arquivo ▾ Editar ▾ Inserir ▾ Visualizar ▾ Formatar ▾ Tabela ▾

Formatos ▾ Parágrafo ▾ Fonte ▾ Tamanho ▾ Palavras Reservadas ▾

Prezado Gestor da Clínica-Escola de Fisioterapia da UFPB,

Eu, **(Nome do pesquisador principal)**, **(CPF ou SIAPE)**, solicito Certidão de Anuência para realização da pesquisa intitulada **(Título da Pesquisa)**, para juntamente com a equipe de apoio formada por **(citar o(s) nome(s) e função (ões) dentro da pesquisa. Exemplo: orientador, colaborador, avaliador, etc.)** iniciarmos a coleta de dados na Clínica escola de Fisioterapia nos dias **(dias da semana)** e horários **(citar os horários que a coleta de dados será realizada)** nos seguintes ambientes **(marcar as opções abaixo)**:

- Sala 1 (Sala de reunião)
- Sala 2 (Genito-urinário)
- Salas 3 e 4 (Consultórios)
- Sala5 (Diatermia 1)
- Sala 6 (Diatermia 2)
- Sala 7 (Eletroterapia e Ultrassonoterapia)
- Sala 9 (Ginásio-Cinesioterapia 1)
- Sala 10 (Ginásio - Cinesioterapia 2)
- Sala de Grupo
- Piscina Terapêutica
- Hidroterapia (Turbilhões)

Declaro que iniciaremos a coleta de dados após a emissão da certidão de aprovação emitida pelo CEP/CCS/UFPB (ou outro), cuja cópia será enviada para recepção da Clínica antes do início das atividades.

Palavr

Adicionar Assinante

- Minha Assinatura
- Servidor da Unidade
- Servidor de Outra Unidade

Remover Assinante

ASSINANTES DO DOCUMENTO \*

Adicionar A

- Remover Assinante

**ASSINANTES DO DOCUMENTO** Adicionar Assinante

#	Assinante	Unidade
1	ANNE EMANUELLE PEREIRA SERRA (3157693)	CCS-DC (11.01.37.06)

\* Campos de preenchimento obrigatório.

### 5º CADASTRAR INTERESSADO

**DADOS DO INTERESSADO A SER INSERIDO**

Categoria:  Servidor  Aluno  Credor  Unidade  Outros

**SERVIDOR** COLOCAR SEU NOME

Servidor: \*

Notificar Interessado: \*  Sim  Não

E-mail: \*

APERTAR EM INSERIR

\* Campos de preenchimento obrigatório.

Excluir Interessado

**INTERESSADOS INSERIDOS NO DOCUMENTO (0)**

Identificador	Nome	E-mail	Tipo
Nenhum Interessado Inserido.			

APERTE EM CONTINUAR

### 6º COLOCAR UNIDADE DE DESTINO: CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA

**MOVIMENTAÇÃO INICIAL**

Origem Interna: \*  Outra Unidade  Própria Unidade

**DADOS DA MOVIMENTAÇÃO**

Unidade de Origem: \* 11.01.37.01 APERTAR EM OUTRA UNIDADE

- CCS - CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA (11.01.37.01)
- CENTRO DE BIOTECNOLOGIA (11.01.44)
- CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS (CCA) (11.00.44)
- CENTRO DE CIÊNCIAS APLICADAS E EDUCAÇÃO (CCAE) (11.00.59)
- CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS) (11.00.54)
  - CCS - BIBLIOTECA SETORIAL (11.01.16.43)
  - CCS - CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA (11.01.37.01)**
  - CCS - COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (11.00.54.01)
  - CCS - COMISSÃO DE SINDICÂNCIA (11.00.54.35)
  - CCS - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (11.01.37.03)
  - CCS - COORDENAÇÃO DE BIOMEDICINA (11.00.54.21)
  - CCS - COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO FÍSICA (BACHARELADO) (11.00.54.06)

Unidade de Destino: CCS - CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA (11.01.37.01)

Urgente:  Sim  Não

INFORMAR DESPACHO

APERTE EM CONTINUAR

\* Campos de preenchimento obrigatório.

## 7º CONFIRMAR SOLICITAÇÃO

### DADOS DO DOCUMENTO

**Origem do Documento:** Interno

**Documento (Espécie):** SOLICITAÇÃO

**Assunto do Documento:** 261.2 - TRANSFERÊNCIA E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA - ÉTICA EM PESQUISA - PESQUISA EM SERES HUMANOS -REGISTRO DA PESQUISA

**Tipo de Documento Detalhado:** CERTIDÃO

**Natureza do Documento:** OSTENSIVO

**Unidade Origem:** CCS - CEF (11.01.37.01)

**Data do Documento:** 01/02/2024

**Observações:** --

### ASSINANTES DO DOCUMENTO

#	Assinante	Unidade	Situação
1	ANNE EMANUELLE PEREIRA SERRA (3157693)	CCS-DC (11.01.37.06)	NÃO ASSINADO

[Pré-Visualizar Documento](#)

### INTERESSADOS INSERIDOS AO DOCUMENTO (1)

Identificador	Nome	E-mail	Tipo
3157693	ANNE EMANUELLE PEREIRA SERRA	annemanuelle@hotmail.com	Servidor

### DADOS DA MOVIMENTAÇÃO

**Urgente:** Não

**Unidade de Origem:** CCS - CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA (11.01.37.01)

**Unidade de Destino:** CCS - CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA (11.01.37.01)

[Confirmar](#) [<< Voltar](#) [Cancelar](#)

Campos de preenchimento obrigatório.

**APERTE CONFIRMAR**