

Dados do Projeto/Protocolo de Pesquisa (Preenchimento pela Secretaria)

Nº Identificação:

Título do Projeto:

Unidade FAHECE em que o projeto será realizado:

() CEPON () HEMOSC () SAMU () DIA Centro Diagnóstico () Laboratório FAHECE

() Outro: _____

Data do envio:

Prazo de entrega da avaliação:

Avaliação Financeira e Administrativa (Gerente Administrativo)

1. Recursos Requeridos da Unidade:

- () Materiais de consumo
- () Exames/laboratórios
- () Infraestrutura
- () Pessoal técnico ou clínico
- () Outros: [especificar]

Análise Financeira e Administrativa:

[Espaço para a diretoria avaliar custos, benefícios institucionais, sustentabilidade, necessidade de acordo ou termo de uso.]

Considerações finais e recomendações

- () Aprovado integralmente
- () Aprovado com pendências ou ressalvas (necessita ajustes)
- () Não aprovado (justificar)

Justificativa da aprovação:

[Comentários objetivos sobre a decisão.]

Descrição das pendências:

Justificativa de não aprovado: [TEXTO LIVRE]

Data:

Assinatura da Gerência Administrativa:

Nome completo:

Cargo / CPF ou Conselho:

Assinatura

Florianópolis, [dia] de [mês] de [ano].