

ANEXO I

TERMO DE REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Ao Diretor do Departamento de Atendimento Socioeducativo,

Eu, _____, brasileiro(a), portador do RG _____,
CPF _____ domiciliado no endereço _____,
nº _____, CEP _____, cidade _____, acadêmico de:

() graduação do curso de _____

() pós-graduação

() mestrado

() doutorado

Área de especialização: _____

Instituição de Ensino Superior: _____

Endereço: _____

E-mail: _____ Tel: _____

Venho por meio deste requerer autorização para realizar pesquisa no(s):

() Centro(s) de Socioeducação () Casa(s) de Semiliberdade.

_____, ____ de _____, de _____

Assinatura Pesquisador (a)

Assinatura Supervisor Acadêmico