



**GBECAM - Grupo Brasileiro de Estudos do
Câncer de Mama**

**DECLARAÇÃO SOBRE O VÍNCULO DO
PESQUISADOR COM A INSTITUIÇÃO
ENVOLVIDA**

REFERÊNCIA: Candidatura à afiliação ao Grupo Brasileiro de Estudos do Câncer de Mama (GBECAM)

Eu, Dr(a). **XXXXXXXXXX**, CRM/SP **XXXXXX**, solicito minha afiliação no referido grupo e declaro que possuo o cargo de **XXXX** no Departamento **XXXX** no(a) **Hospital/Clinica XXXXXXXX**, localizado(a) à **Rua/Av. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** – Bairro **XXX** – CEP: **XXXXXX** – Cidade/UF.

Comprometo-me a não praticar atos que possam ir contra os objetivos e interesses institucionais.

Declaro ainda que a instituição acima mencionada possui os recursos adequados para a condução de estudos clínicos.

A instituição acima citada reitera esta informação através da assinatura do seu responsável legal.

Dr(a). **XXXXXXXXXX**

Assinatura do médico pesquisador candidato a membro GBECAM

Data: ____/____/____

XXXXXXXXXX

Assinatura do responsável legal da instituição

Data: ____/____/____