



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

TERMO INDIVIDUAL DE PARTICIPAÇÃO EM PROJETO – PESQUISADOR(A)

Eu, Daiane Flores Dalla Lana, inscrito (a) no CPF sob nº 018.437.500-23, vinculado (a) ao Projeto 2789- UFCSPA REF0517 (DOENCAS NEGLIGENCIADAS) que tem como INSTITUIÇÃO APOIADA: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE - DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA E MEDICINA, declaro que participarei do projeto intitulado “Ensaio Clínico Randomizado com Desenho Fatorial para Avaliação das Terapias de Indução e Consolidação na Histoplasmose (HISTO-FACT)”, comprometendo-me a dedicar 16 horas semanais às atividades previstas, conforme acordado com o (a) coordenador (a) do projeto, Alessandro Comarú Pasqualotto.

Declaro, ainda, que não possuo impedimento para o recebimento de bolsa, no valor de US\$ 24.444 anual, no período compreendido entre 03/09/2025 e 31/08/2032, a ser concedida pela FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL - FundMed, no âmbito do referido projeto.

Por fim, declaro estar ciente das responsabilidades inerentes à participação no projeto e comprometido (a) com o cumprimento das atividades que me forem atribuídas.

Pesquisador Bolsista

Ciente do exposto, autorizo a participação do(a) referido(a) pesquisador(a) no projeto, conforme as especificações acima descritas.

Coordenador (a) do Projeto