

**TERMO DE NÃO CONFLITO DE INTERESSE PARA OS MEMBROS DA
REDE NACIONAL DE ESPECIALISTAS EM TERAPIAS AVANÇADAS
(RENETA)**

Eu, _____ (nome completo),
_____ (nacionalidade), _____
(estado civil), _____ (profissão), inscrito(a) no CPF sob o
número _____ e no RG/RNE/Passaporte _____
(número e emitente) abaixo assinado, declaro não possuir qualquer conflito de
interesse para fazer a análise do dossiê enviado pela ANVISA.

Por este termo de não conflito de interesse comprometo-me:

1. A ler o Código de Conduta para Especialistas da RENETA;
2. A preencher o Formulário de Declaração de Conflito de Interesse disponibilizado pela ANVISA;

Pelo não cumprimento do presente Termo de Não Conflito de Interesse, fica o
abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

_____, ____ de _____ de _____

Membro da Rede Nacional de Especialistas em Terapias Avançadas