|  |
| --- |
|  |
| Título do estudo de investigação |
|  |
| **Responsável(eis) pela(s) instituição(ões)** |
|  |
| Na qualidade de Responsável, declaro que autorizo a realização do Estudo de Investigação acima mencionado e comprometo-me a prestar as condições necessário para a boa execução do mesmo, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados. |
|  |
| A(s) Instituição(ões): |
|  |
|  |
| Nome da instituição |
|  |
|  |
| Nome do responsável da instituição |
|  |
| \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data | Assinatura |
|  |
|  |
| Nome da instituição |
|  |
|  |
| Nome do responsável da instituição |
|  |
| \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data | Assinatura |
|  |
|  |
| Nome da instituição |
|  |
|  |
| Nome do responsável da instituição |
|  |
| \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data | Assinatura |
|  |
|  |
| Nome da instituição |
|  |
|  |
| Nome do responsável da instituição |
|  |
| \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data | Assinatura |
|  |
| (Acrescentar ou retirar conforme o caso) |
|  |