|  |
| --- |
| **Versão** |
|  |
| [ ]  Novo | [ ]  Alteração/ adenda |
|  |
| **Título do estudo de investigação** |
|  |
|  |
|  |
| **Âmbito do estudo de investigação** |
|  |
| [ ]  Trabalho de investigação |
|  |
| Se sim, identifique se é conferidor de grau |
| [ ]  Não conferidor de grau | [ ]  Conferidor de grau |  |  |
|  |
|  | Se sim, identifique o grau académico. |
|  | [ ]  Licenciatura | [ ]  Mestrado | [ ]  Doutoramento |
|  |
| [ ]  Projeto de investigação |
|  |
| **Calendarização** |
|  |
| Data de início | \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ | Data de conclusão (prevista) | \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ |
|  |
| **Investigador(es)** |
|  |
| Investigador principal |
|  |
| Nome |
|  |
|  |
| Instituição, Departamento/ Serviço, Categoria profissional (ex.: ESSSM, Fisioterapia, Professor Adjunto) |
|  |
|  |
| E-mail, Telemóvel |
|  |
| Orientador (se aplicável) |
|  |
| Nome |
|  |
|  |
| Instituição, Departamento/ Serviço, Categoria profissional (ex.: ESSSM, Fisioterapia, Professor Adjunto) |
|  |
|  |
| E-mail, Telemóvel |
|  |
| Colaborador(es) |
|  |
| Nome |
|  |
|  |
| Instituição, Departamento/ Serviço, Categoria profissional (ex.: ESSSM, Fisioterapia, Professor Adjunto) |
|  |
|  |
| E-mail, Telemóvel |
|  |
| Elo de ligação à ESSSM |
|  |
| Nome |
|  |
|  |
| Instituição, Departamento/ Serviço, Categoria profissional (ex.: ESSSM, Fisioterapia, Professor Adjunto) |
|  |
|  |
| E-mail, Telemóvel |
|  |
| **Caracterização** |
|  |
| Fundamentação teórica e pertinência (no máximo 750 palavras) |
|  |
|  |
| Objetivo(s) (no máximo 250 palavras) |
|  |
|  |
| Tipo de estudo de investigação (no máximo 125 palavras) |
|  |
|  |
| População-alvo, amostra e respetivos critérios de seleção (no máximo 250 palavras) |
|  |
|  |
| Considerações éticas (no máximo 250 palavras) |
|  |
|  |
| Instrumentos de recolha de dados (indique o instrumento e respetivo objetivo) (no máximo 250 palavras) |
|  |
|  |
| Procedimentos de recolha de dados (no máximo 1000 palavras) |
|  |
|  |
| Riscos inerentes ao estudo de investigação: | [ ]  Sim | [ ]  Não |
|  |
| Se sim, especifique: |
|  |
|  |
| Divulgação de resultados (indique que forma está prevista a divulgação dos resultados, no máximo 125 palavras) |
|  |
|  |
| **Apoio ao financiamento** |
|  |
| [ ]  Sim | [ ]  Não |  |  |
|  |
| Se sim, especifique: |
|  |
|  |
| **Cronograma** |
|  |
| **Mês****Atividade** | **Mês** | **Mês** | **Mês** | **Mês** | **Mês** | **Mês** | **Mês** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |