|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |
|  | | | | | | | | | |