|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Título do estudo de investigação | | |
|  | | |
| Ex.mo(a) Sr.(a),  Presidente do Conselho de Direção da Escola Superior de Saúde de Santa Maria, | | |
|  | | |
| Investigador Principal | | |
|  | | |
|  | | |
| Nome completo | | |
|  | | |
| Na qualidade de Investigador Principal, venho por este meio solicitar a V. Ex.a autorização para realizar o estudo de investigação acima mencionado na Escola Superior de Saúde de Santa Maria, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados. | | |
|  | | |
| \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Data | Assinatura | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| (A preencher pelo(a) Presidente do Conselho de Direção da ESSSM [em caso de parecer favorável pela Comissão de Ética]) | | |
|  | | |
| Parecer do(a) Presidente do Conselho de Direção da ESSSM | | |
|  | | |
|  | Autorizo | Não autorizo |
|  | | |
|  | | |
| Porto, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Data | Assinatura | |
|  | | |