

Formulário para submissão de projetos de investigação (CEFCM)

Título do projeto:			
Data de submissão			
Investigador responsável *			
Departamento/Serviço/Área de Ensino e Investigação da NMS FCM			
Outros Investigadores *			
Caracterização do Projeto (assinale com X o que se aplique)			
Experimentação animal?			
Investigação biomédica em humanos?	Sem intervenção		
	Com Intervenção	Diagnóstica/ exploratória	
		Medicamento / Dispositivo médico	
		Outra	
Local (is) de realização do estudo para além da NMS FCM			
Promotor e conflitos de interesse			
O estudo possui avaliação	Sim. Por quem? (anexar cópia)	Não	

científica positiva por entidade externa?				
A preencher pela Comissão de Ética da NMS FCM				
Data de entrada na CEFCM				
Relator	Data de envio		Data de resposta	
Parecer da Comissão	Favorável		Data	
	Favorável c/objecções		Data	
	Não Favorável		Data	
	Não emitido.	Justificação:		
		Data		
Data de envio da decisão final da CEFCM				

*Se o projeto tem por finalidade a obtenção de Grau Académico (Mestrado ou Doutoramento) deverão ser mencionados o/a Mestrando/Doutorando e os Orientadores.