**Formulário para submissão de projetos de investigação**

**(CEFCM)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título do projeto:** |  | | | | | | |
| **Data de submissão** |  | | | | | | |
| **Investigador responsável \*** |  | | | | | | |
| **Departamento/Serviço/Área de Ensino e Investigação da 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 FCM** |  | | | | | | |
| **Promotor e conflitos de interesse** |  | | | | | | |
| **O estudo possui avaliação científica positiva por entidade externa?** | Sim. Por quem? (anexar cópia) | | | | | Não | |
|  | | | | |  | |
| **A preencher pela Comissão de Ética da FCM** | | | | | | | |
| **Data de entrada na CEFCM** |  | | | | | | |
| **Relator** | Data de envio |  | | Data de resposta |  | | |
| **Parecer da Comissão** | Favorável |  | | Data |  | | |
| Favorável c/objeções |  | | 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.