



**PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE
TRABALHOS ACADÉMICOS/INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA
NO HOSPITAL CASIMIRO DA SILVA MARQUES DA SANTA
CASA DA MISERICÓRDIA DE BOMBARRAL**

Código: IMP 107

Exmo. (a). Senhor(a) Provedor(a)

_____ (nome completo),
portador(a) do BI/CC n.º _____, na qualidade de _____ (estudante,
curso e universidade ou função e instituição), estando a realizar o Trabalho de Investigação Científica
sobre o tema _____, sob orientação do Sr.
Professor _____, vem por este meio e em conformidade com o previsto no Regulamento
para Projetos de Investigação da Misericórdia, solicitar a V.ª Ex.ª autorização para:

- () efetuar entrevistas (especificar a quem, número de entrevistados e anexar guião)
() aplicar o questionário ou outro instrumento de investigação (anexar instrumento)
() consultar dados (especificar quais) _____
() (outra) _____

(selecionar a opção pretendida, explicitando a informação pertinente e anexando os documentos relacionados)

no Hospital Casimiro da Silva Marques da Santa Casa da Misericórdia de Bombarral no âmbito do referido projeto de investigação, cuja fundamentação, objetivos, metodologia e plano de desenvolvimento se envia em anexo.

Data
__/__/__

Assinatura do Aluno/Investigador

**A PREENCHER PELO ORIENTADOR/TUTOR DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM DO INVESTIGADOR
(UNIVERSIDADE OU OUTRA)**

Nome: _____

Telefone: _____

Email: _____

ASSINATURA DO ORIENTADOR/TUTOR DA
INSTITUIÇÃO QUE TUTELA A INVESTIGAÇÃO

PREENCHIMENTO RESERVADO AOS ORGÃOS E SERVIÇOS DA MISERICÓRDIA

Parecer da Direção Clínica do HCSM

Não autorizo

Autorizo

O Provedor
(assinatura e data)