

1. **IDENTIFICAÇÃO DO INVESTIGADOR E DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO NA ÁREA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.1. Identificação do Investigador:** | | | |
| Nome completo: | | | |
| Apelido: | Nome próprio: | | Iniciais do nome: |
| Data de nascimento: (escolha uma data) | | Naturalidade: | |
| C. Cidadão  Passaporte Nº: | | | Válido até: (escolha uma data) |
| Número Identificação Fiscal: | | | |
| Morada: | | | |
| Localidade: | Código Postal: | | País: |
| Contacto telefónico: | | Telemóvel: | |
| Email: | | | |
| Habilitações Literárias:  Mestrado  Doutoramento  Outra Qual? | | | |

|  |
| --- |
| **1.2. Título do Projeto de Investigação em português e em inglês:** |
| Português: |
| Inglês: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.3. Entidade de Acolhimento onde será desenvolvido o Projeto de Investigação:** | | |
| Nome da Universidade/Instituição: | | |
| Centro de Investigação/Departamento/Laboratório: | | |
| Morada: | | |
| Código Postal: | Localidade: | País: |
| Telefone: | E-mail: | |
| Diretor do Centro de Investigação: | | |
| Objetivos, atividades e missão do Centro de Investigação: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.4. Centro Internacional de Excelência onde será desenvolvido o Estágio Internacional:** | | |
| Nome da Instituição: | | |
| Centro de Investigação/Departamento/Laboratório: | | |
| Morada: | | |
| Código Postal: | Localidade: | País: |
| Telefone: | E-mail: | |
| Diretor do Centro de Investigação: | | |
| Objetivos, atividades e missão do Centro de Investigação: | | |

|  |
| --- |
| **1.5. Montante total solicitado** (até € 30.000): |
| Euros: |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.6. Data de início e fim do Projeto / Duração do Projeto em meses:** | |
| (Nota: período máximo de 2 anos consecutivos) | |
| Início em: (escolha uma data) | Finalização em: (escolha uma data) |
| Número de meses: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.7. Data de início e fim Estágio Internacional em meses:** | |
| (Nota: período mínimo de 4 meses incluídos no período máximo de 2 anos para o desenvolvimento do Projeto) | |
| Início em: (escolha uma data) | Finalização em: (escolha uma data) |
| Número de meses: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.8. Experimentação em animais e/ou seres humanos** | |
| Projeto de Investigação envolve experimentação em animais? | |
| Sim | Não |
| Se respondeu sim, juntou prova documental da **submissão** do Projeto de Investigação a aprovação pela(s) Comissão(ões) / Entidade(s) de Ética competente(s)? | |
| Sim | Não |
| Se respondeu sim, juntou prova documental da **aprovação** do Projeto de Investigação pela(s) Comissão(ões) / Entidade(s) de Ética competente(s) (caso já exista aprovação)? | |
| Sim | Não |
| Projeto de Investigação envolve experimentação em seres humanos? | |
| Sim | Não |
| Se respondeu sim, juntou prova documental da **submissão** do Projeto de Investigação a aprovação pela(s) Comissão(ões) / Entidade(s) de Ética competente(s)? | |
| Sim | Não |
| Se respondeu sim, juntou prova documental da **aprovação** do Projeto de Investigação pela(s) Comissão(ões) / Entidade(s) de Ética competente(s) (caso já exista aprovação)? | |
| Sim | Não |

1. **DECLARAÇÃO DE INTENÇÃO E COMPONENTE CIENTÍFICA**

|  |
| --- |
| **2.1. Declaração de Intenção, incluindo motivação do Investigador para a realização do Projeto de Investigação e demonstração da importância da sua realização** |
| (Nota: no máximo 12.000 caracteres, incluindo espaços) |
|  |

|  |
| --- |
| **2.2. Resumo do Projeto de Investigação Científica** |
| (Nota: no máximo 5.000 caracteres, incluindo espaços) |
|  |

|  |
| --- |
| **2.3. Plano de Investigação e Métodos** |
| (Nota: no máximo 10.000 caracteres, incluindo espaços) |
|  |

|  |
| --- |
| **2.4. Calendarização do Projeto** |
| (Nota: no máximo 1.500 caracteres, incluindo espaços) |

|  |
| --- |
| **2.5. Referências Bibliográficas** |
|  |

1. **COMPONENTE FINANCEIRA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.1. Estimativa de Custos (em euros)** | | |
| **Descrição / rubrica** | **Montante / [ANO]** | **Montante / [ANO]** |
|  | € / AAAA | € / AAAA |
|  | € / AAAA | € / AAAA |
|  | € / AAAA | € / AAAA |
|  | € / AAAA | € / AAAA |
|  | € / AAAA | € / AAAA |
|  | € / AAAA | € / AAAA |
|  | € / AAAA | € / AAAA |
|  | € / AAAA | € / AAAA |
|  | € / AAAA | € / AAAA |
|  | € / AAAA | € / AAAA |
|  | € / AAAA | € / AAAA |
|  | € / AAAA | € / AAAA |
|  | € / AAAA | € / AAAA |
|  | € / AAAA | € / AAAA |
| **TOTAL** | € / AAAA | € / AAAA |

|  |
| --- |
| **3.2. Justificação da Estimativa de Custos, nomeadamente do equipamento, se aplicável:** |
| (Nota: no máximo 3.000 carateres, incluindo espaços) |
|  |

1. **ANEXOS**

|  |
| --- |
| **Anexar:** |
| 1. - Tabelas, desenhos ou imagens (facultativo). 2. *- Curriculum Vitae* contendo, no máximo, 4 páginas. 3. - Declaração de aceitação do investigador candidato pela Entidade de Acolhimento em que o Projeto será realizado. 4. - Declaração(ões) de submissão do Projeto de Investigação à aprovação da(s) entidade(s) e comissão(ões) / autoridade(s) competente(s) / aprovação(ões) do Projeto de Investigação pela(s) entidade(s) e comissão(ões) / autoridade(s) competente(s), se aplicável. |
| A informação sobre o tratamento dos dados pessoais pela Fundação BIAL encontra-se disponível na [Política de Privacidade](https://www.bial.com/pt/fundacao-bial-politica-de-privacidade/). |
| **Nota**: As candidaturas deverão ser enviadas num único documento PDF editável/sem restrições, cujo título deverá se composto pelo primeiro e último nome do Investigador. A ordem dos documentos que integrarão o ficheiro a enviar deverá ser: o presente formulário de candidatura, seguindo-se a documentação na ordem indicada no presente item. |

**Declaração de Aceitação e Consentimento**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Declaro que li, compreendi e aceito, sem reservas, as condições enunciadas no Regulamento do PRÉMIO  MARIA DE SOUSA, o qual se encontra disponível em [www.ordemdosmedicos.pt](http://www.ordemdosmedicos.pt/) e www.fundacaobial.com, do qual tomei conhecimento. Mais declaro que preenchi e concordo com as informações disponibilizadas no Formulário de Candidatura. |
|  |

**Caso pretenda receber outras informações sobre as atividades da Fundação BIAL, assinale o campo seguinte**:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Pretendo receber mais informações sobre eventos e outras campanhas de índole informativa e/ou promocional alusivas à Fundação Bial. |

**Tomou conhecimento do PRÉMIO Maria de Sousa através de**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Website |  | Redes sociais |  | Notícias nos media |  | Publicidade nos media |  | Mailing |  | Outro, Qual? |