

## Pedido de realização de estudo de investigação dirigido à Direção do Centro Académico Clínico – Egas Moniz Health Alliance (EMHA)

Eu,	(	nome completo do
Investigador Responsável), titula	ar do cartão de cidadão/passaporte núm	nero,
válido até/, venho p	por este meio solicitar ao/à Ex.mo(a) Sr(a	a). Diretor(a) do Centro
Académico Clínico – Egas Moniz	z Health Alliance (EMHA), autorização par	ra realizar o estudo de
investigação	intitulado	de
		(título
do projeto de investigação) <b>, cuj</b>	a sinopse, consentimento informado e pr	rotocolo de recolha de
dados se anexa.		
	(Local)//2022	
-		

(o Investigador Principal)