

**PRÉMIO INVESTIGAÇÃO INFEÇÃO ASSOCIADA AOS CUIDADOS DE SAÚDE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Autor** |  |
| **ORCID** |  |
|  |  |
| **Autor** |  |
| **ORCID** |  |
|  |  |
| **Autor** |  |
| **ORCID** |  |
|  |  |
| **Autor** |  |
| **ORCID** |  |
|  |  |
| **Autor** |  |
| **ORCID** |  |
|  |  |
| **Autor** |  |
| **ORCID** |  |
|  |  |
| **Autor** |  |
| **ORCID** |  |

|  |
| --- |
| **TÍTULO**  **RESUMO**  **INTRODUÇÃO**  **ENQUADRAMENTO**  **METODOLOGIA**  **RESULTADOS**  **DISCUSSÃO**  **CONCLUSÃO**  **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** |

*(o trabalho não deve exceder os 10 000 caracteres, espaços incluídos e exceto tabelas e outros anexos)*

|  |
| --- |
| **Observações:** |

Enviar este formulário e respetiva documentação no formato **pdf** para [sec.dir@essnortecvp.pt](mailto:sec.dir@essnortecvp.pt)

**Autorização para tratamento, utilização e divulgação de dados**

Autorizo a utilização dos meus dados pessoais e tratamento dos mesmos.  
A ESSNorteCVP assegurará as medidas técnicas necessárias à segurança e integridade das informações introduzidas por este procedimento, nomeadamente no que diz respeito à proteção de dados pessoais, sendo estes utilizados apenas por esta Escola, para fins académicos ou para futuras ações de divulgação de atividades relacionadas com a Escola.