**FORMULÁRIO DE CANDIDATURA AO PRÉMIO DE MEDICINA DO TRABALHO**

**DA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE PORTUGAL/SAFEMODE – 2023**

**1. IDENTIFICAÇÃO DA OBRA CANDIDATA**

Título da obra:

**2. AUTOR(ES) DA OBRA CANDIDATA**

2.1 LISTA DE AUTOR(ES)\*

Autor 1 (Responsável):

Autor 2:

Autor 3:

Autor 4:

...

\*O valor pecuniário do prémio será entregue ao Autor 1, sendo da responsabilidade deste a sua eventual repartição pelos restantes autores.

2.2 IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR(ES) (preencher para cada autor)

Autor 1 – Responsável pela candidatura

Nome completo: .......................................................................................................................................................

Nome profissional: ....................................................................................................................................................

Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão nº: ........................................., válido até................................................

Passaporte nº ................................................................, válido até .........................................................................

Morada:................................................................................Localidade: .................... Código Postal.......................

Contacto telefónico:.......................................................... Email:..............................................................................

Habilitações literárias (Bacharelato/Licenciatura/Mestrado/Doutoramento):........................................................

Filiação Institucional:.................................................................................................................................................

Morada profissional:........................................................... Localidade: ..................... Código Postal.......................

Contacto telefónico:.................................................................................................................................................

Autor 2

Nome completo: .......................................................................................................................................................

Nome profissional: ....................................................................................................................................................

Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão nº: ........................................., válido até................................................

Passaporte nº ................................................................, válido até .........................................................................

Morada:................................................................................Localidade: .................... Código Postal.......................

Contacto telefónico:.......................................................... Email:..............................................................................

Habilitações literárias (Bacharelato/Licenciatura/Mestrado/Doutoramento):........................................................

Filiação Institucional:.................................................................................................................................................

Morada profissional:........................................................... Localidade: ..................... Código Postal.......................

Contacto telefónico:.................................................................................................................................................

Autor ....

Nome completo: .......................................................................................................................................................

Nome profissional: ....................................................................................................................................................

Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão nº: ........................................., válido até................................................

Passaporte nº ................................................................, válido até .........................................................................

Morada:................................................................................Localidade: .................... Código Postal.......................

Contacto telefónico:.......................................................... Email:..............................................................................

Habilitações literárias (Bacharelato/Licenciatura/Mestrado/Doutoramento):........................................................

Filiação Institucional:.................................................................................................................................................

Morada profissional:........................................................... Localidade: ..................... Código Postal.......................

Contacto telefónico:.................................................................................................................................................

**3. RESUMO DA OBRA CANDIDATA** (máximo de 7000 caracteres, incluindo espaços)

Assinatura(s):

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

**4. Anexar**:

4.1 Obra candidata em ficheiro pdf, sem restrições.

4.2 Declaração (nos termos abaixo indicados) assinada por todos os autores da obra candidata\*\*

4.3 Versão editável do Formulário de Candidatura preenchido (caso a versão assinada pelo autor ou autores não seja editável)

\*\*DECLARAÇÃO (assinada por todos os autores)

*O autor(es) identificado(s) no presente formulário de candidatura da obra (título da obra), candidata ao PRÉMIO DE MEDICINA DO TRABALHO DA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE PORTUGAL/SAFEMODE - 2023, declara(m) ter tomado conhecimento do teor completo do respetivo regulamento, com o qual concorda(m) plena e integralmente. Assim, aceita(m) colaborar com organização de referido prémio em tudo o que está estipulado ou subentendido no respetivo regulamento. Reconhece(m) e aceita(m) que a operação de recolha e tratamento dos seus dados pessoais é necessária no âmbito e para o fim exclusivo deste concurso. Expressamente autoriza(m) a utilização do ficheiro em formato PDF da sua obra, nos termos previstos no citado regulamento, designadamente para a sua transmissão eletrónica.*

*Declara(m), ainda, que se trata de uma obra original da sua autoria e que se compromete(m) a abster(em)-se de quaisquer atos ou iniciativas que possam diminuir o interesse da mesma, salvo se com o parecer favorável, dado previamente e por escrito, da organização deste prémio, e isto até a divulgação do respetivo resultado.*

**IMPORTANTE:**

A) O Presente formulário só é válido quando assinado pelo(s) autor(es) da obra candidata.

B) A candidatura deve ser remetida por email para: portugal.anm@gmail.com