**Declaração de Responsabilidade Autoral**

Por favor preencha os campos livres com o texto relevante. Um formulário completo deve ser assinado à mão por todos os autores. Digitalize e submeta o formulário preenchido.

**Título do manuscrito**

     

**Lista de autores (por ordem de apresentação no manuscrito)**

**Autor correspondente**

**Correio Eletrónico**

**Morada**

**I. Contribuição autoral**

Os autores declaram:

1. Concordar com o autor proposto para autor correspondente;
2. Concordar com o número de autores proposto para o manuscrito e a ordem de apresentação respectiva;
3. Ter contribuído de forma significativa para a elaboração do artigo acima identificado, de acordo com *os* Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly work in Medical Journals elaborados pelo International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE, nomeadamente (especificar a contribuição individual de cada um para o manuscrito):

Data: Clique ou toque para introduzir uma data.

**Contribuição Autoral**

Nome:

Contribuição:

Nome:

Contribuição:

Nome:

Contribuição:

Nome:

Contribuição:

Nome:

Contribuição:

Nome:

Contribuição:

Nome:

Contribuição:

Nome:

Contribuição:

Nome:

Contribuição:

**II. Autorização de publicação**

Os autores declaram:

1. Autorizar que caso o presente artigo venha a ser publicado na Sinapse passe a ser propriedade da AUP, não podendo ser reproduzido, no todo ou em parte, sem prévia autorização dos editores. Estas restrições não se aplicam a breves resumos (*abstract*s) apresentados, ou não, em reuniões científicas.
2. Concordar com a disponibilização do artigo acima identificado, em suporte papel e em suporte electrónico, pela AUP, de acordo uma Licença Creative Commons - Atribuição-Não Comercial Sem Derivações 4.0 Internacional.

Data: Clique ou toque para introduzir uma data.

**Assinaturas dos autores:**

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura: