**FORMULÁRIO PROPOSITIVO – PESQUISADOR COLABORADOR**

**De acordo com a Resolução CoPq nº 7413, de 06/10/2017**

**I – Dados pessoais do Pesquisador:**

|  |
| --- |
| Nome |
| Natural de: | Nacionalidade: |
| Endereço residencial: | Nº | complemento |
| Bairro | Cidade | UF | CEP |
| Estado Civil | Nome do cônjuge |
| Filiação: Pai | Mãe |
| Telefones: resid celular coml  |
| e-mail  |
| Endereço do Curriculo Lattes: [HTTP://lattes.cnpq.br/](http://lattes.cnpq.br/)  |

**II – Dados do Docente Proponente:**

|  |
| --- |
| Nome completo |
| Unidade | Nº USP |
| Área |

**III – Dados do Programa:**

|  |
| --- |
| Título do Projeto |
| Área de Pesquisa |
| Vigência do Programa – Inicio em: / / Término em: / / |
| Carga horária semanal (mínimo 12 e máximo de 20 horas): |

**IV – Tipo de Participação**

1. **Pretensão por Agência de Fomento Sim ( ) Não ( )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CAPES ( ) | FAPESP ( ) | CNPq ( ) |
| Número do Processo da agência: |
| Outra: |
| Parcial ( ) |  Integral ( ) |
| Nome completo do Relator (concedente): |

1. **Pretensão por afastamento remunerado de emprego? Sim ( ) Não ( )**

|  |
| --- |
| Instituição Particular ( ) Pública ( ) |
| Razão Social |
| Endereço |
| Telefone |
| Afastamento integral ( ) Parcial ( ) |
| Nome completo do Relator (concedente) |
| **Obs**: Se houver concessão de afastamento remunerado previsto no art. 3º, inciso II, o PESQUISADOR COLABORADOR deverá apresentar, no ato de sua aceitação, o Termo de Ciência firmado pela instituição empregadora, conforme modelo do **Anexo I da resolução supra** |

1. **Sem financiamento ( )**

|  |
| --- |
| **Obs:** Art. 3º, inciso III “(...) a critério da Comissão de Pesquisa ou, na sua ausência, do Conselho Deliberativo do Museu, Órgão de Integração ou Órgão Complementar.”Para essa situação será exigida a assinatura de Termo de Compromisso de PESQUISADOR COLABORADOR, conforme modelo do **Anexo II da Resolução supra.** |

Estou ciente:

* da exigência contida no parágrafo 2º, do art. 8º, da Resolução CoPq 7413, de 06/10/2017, de que o relatório das atividades realizadas deverá ser entregue para aprovação do docente proponente, da CaC e CD.
* No caso de prorrogação é pré-requisito a entrega do Relatório Final das atividades desenvolvidas no primeiro ano além do novo projeto e cronograma com 40 dias de antecedência do término do prazo inicial.

Local e data: ........................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador Colaborador Assinatura do Professor Proponente

|  |
| --- |
| **Para preenchimento da área de Pesquisa**Aprovação da Câmara Científica – CaC      \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_Aprovação do Conselho Deliberativo          \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |