**FORMULÁRIO PROPOSITIVO – PESQUISADOR COLABORADOR**

**Resolução CoPq nº 7413, de 06/10/2017**

**I – Dados pessoais do Pesquisador:**

|  |
| --- |
| Nome: |
| Natural de: | Nacionalidade: |
| Raça/Cor: ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Não Informada ( ) Parda ( ) Preta/Negra |
| Endereço residencial: | Nº | Complemento |
| Bairro | Cidade | UF | CEP |
| Estado Civil | Nome do cônjuge |
| Filiação: Pai | Mãe |
| Telefones: resid/celular |
| e-mail  |
| Endereço do Curriculo Lattes *Link para CV Lattes* |

**II – Dados do Docente Proponente:**

|  |
| --- |
| Nome completo |
| Unidade |
| Área |

**III – Dados do Programa:**

|  |
| --- |
| Título do Projeto |
| Título do Projeto (em Inglês) |
| Grande Área |
| Área de Pesquisa |
| Palavras Chave: 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; 3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Vigência do Programa (dd/mm/AA) – Inicio em: Término em:  |
| Carga horária semanal: |

**IV – Tipo de Participação**(De acordo com o art. 3º da Resolução CoPq nº 7413, de 06/10/2017)

1. **Com bolsa ( )**

|  |
| --- |
| Agência Financiadora: |
| Número do Processo da agência: |

1. **Afastamento remunerado de instituição de pesquisa e ensino ou empresa ( )**

|  |
| --- |
| Instituição Particular ( ) Pública ( )  |
| Razão Social |
| Endereço |
| Telefone |
| Afastamento integral ( ) Parcial ( ) |
| **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 definido pela Pró-Reitoria de Pesquisa. |

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.” |

Estou ciente:

* da exigência contida no parágrafo 2º, do art. 8º, da Resolução CoPq7413, 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          \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |