**ANEXO 09**

**CADASTRO DE PROJETO DE PESQUISA DEMANDA-**

**COM FOMENTO**

**COM PARCERIA (INSTITUIÇÕES de ENSINO NACIONAIS OU INTERNACIONAIS)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Dados do Projeto** | |
| Título: | |
| Grande Área do Conhecimento – CNPq (nº e nome): | |
| Área do Conhecimento – CNPq (nº e nome): | |
| Vinculado a Grupo de Pesquisa: ( ) Sim ( ) Não | |
| Nome do Grupo de Pesquisa: | |
| Coordenador do Grupo de Pesquisa: | |
| Duração do projeto: início: | Término: |
| Este projeto caracteriza-se como:  ( ) Projeto de Pesquisa; ( ) Projeto de Inovação Tecnológica; | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Dados do/a Coordenador/a do Projeto** | | |
| Nome: | | |
| CPF: | | |
| Link do Lattes: | | |
| Instituição/Câmpus: | | |
| Enquadramento funcional: ( ) Professor ( ) Técnico Administrativo | | |
| Titulação: ( ) graduado ( ) especialista ( ) mestre ( ) doutor | | |
| Regime de trabalho: ( ) contrato temporário ( ) 40 horas ( ) dedicação exclusiva | | |
| Área de formação – CNPq (nº e nome): | | |
| Tel.: (.) | Cel.: (.) | E-mail: |
|  | | |
| 1. **Dados do/a Coordenador/a da Instituição Parceira** | | |
| Nome: | | |
| CPF: | | |
| Link do Lattes: | | |
| Instituição: | | |
| Enquadramento funcional: ( ) Professor ( ) Técnico Administrativo | | |
| Titulação: ( ) graduado ( ) especialista ( ) mestre ( ) doutor | | |
| Regime de trabalho: ( ) contrato temporário ( ) 40 horas ( ) dedicação exclusiva | | |
| Área de formação – CNPq (nº e nome): | | |
| Tel.: (.) | | |
| e-mail: | | |
| Valores previstos: | | |
| **\* É necessário enviar a aprovação do projeto na Instituição Parceira** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Equipe** | | | |
| **Nome** | **Titulação** | **Dedicação ao projeto em horas/semana** | **Atribuições no projeto** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Atribuições: Coordenador/a; Colaborador/a; Estudante Bolsista; Estudante Voluntário/a | | | |

|  |
| --- |
| 1. **Resumo do projeto** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Assinaturas:** |
| *Após a assinatura eletrônica do/a PESQUISADOR/A, é necessária a solicitação da assinatura deste documento na seguinte ordem:*  **1)Chefia(s) Imediata(s)**  **2)Unidade administrativa responsável pela Pesquisa no Câmpus**  **3)Diretor/a Geral do C*âmpus***  **4) Coordenador/a do Projeto na Instituição Parceira\***  **\*** Ou manifestação formal da Instituição Parceira com a assinatura do/a coordenador/a (anexa ao processo de submissão do projeto) |