***FORMULÁRIO PARA CONCESSÂO DE BOLSA DE INICIAÇÃO CIENTIFICA***

 ***UNIVAG***

 **1-PROFESSOR**

|  |
| --- |
| NOME:  |
| CPF:  | Nº.IDENTIDADE: (RG )  |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA/AV./Nº..):  |
| BAIRRO:  |  CEP:  | CIDADE / ESTADO:  |
| TELEFONE RESIDENCIAL: ( *)*CELULAR:  | ENDEREÇO ELETRÔNICO: |
| CURSO:  |

 **2- BOLSISTA**

|  |
| --- |
| NOME |
| SEXO:  | Nº. IDENTIDADE – ÓRGÃO EXPEDIDOR DA CI E ESTADO:  | DATA DE EXPEDIÇÃO DO RG: |
| CPF:  |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL:  |
| CURSO:  |
| TELEFONE RESIDENCIAL: CELULAR:  | ENDEREÇO ELETRÔNICO: |

 **3-PLANO DE TRABALHO**

|  |
| --- |
| **TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA APROVADO**.**PALAVRAS-CHAVE (no máximo 6)** |
|  |
|  |
| **Palavras-chave:** |
| **EMENTA** |
| **PERÍODO DA BOLSA****Agosto de 2015/julho 2016** | **SITUAÇÃO DO BOLSISTA: ( campo a ser preenchido pela Pró-Reitoria)**  |
| **ÁREA DO CONHECIMENTO:** |
| **3.1 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DO BOLSISTA** |
| **Atividade****(Número)** | **Duração em meses** | **Data de início** | **Data de Término** | **Membros da equipe** |
| **Responsável e Participantes** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 **4- JUSTIFICATIVA FUNDAMENTADA DA SELEÇÃO E RECRUTAMENTO DO BOLSISTA** (Incluir critérios adotados)

 (Máx. 5linhas)

|  |
| --- |
|  |

 **5. PLANO DE ATIVIDADES DO BOLSISTA**

 (Máx. 5linhas)

|  |
| --- |
|  |

 **6- TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ORIENTADOR**

|  |
| --- |
| Como pesquisador membro da equipe do projeto de pesquisa, assumo o compromisso de orientar o bolsista indicado no campo 2 deste formulário no cumprimento das atividades constantes do plano de trabalho proposto. DATA\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  |

O professor pesquisador com projeto aprovado deverá preencher um formulário por aluno//bolsista.