

FORMULÁRIO PARA CONCESSÃO DE BOLSA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

1- PROFESSOR

| | | |
|----------------------------|----------------|----------------------|
| NOME: | | |
| CPF: | Nº IDENTIDADE: | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL:. | | |
| BAIRRO:I | CEP: | CIDADE / ESTADO: |
| TELEFONE RESIDENCIAL: (| CELULAR: | ENDEREÇO ELETRÔNICO: |
| DISCIPLINA ENVOLVIDA: | | CURSO |

2- BOLSISTA

| | | |
|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| NOME: | | |
| SEXO: () M () F | Nº. IDENTIDADE – (ÓRGÃO EXPEDIDOR | DATA DE EXPEDIÇÃO DO RG: |
| CPF | | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL : | | |
| CURSO: | | |
| Nº. DE MATRÍCULA | | |
| TELEFONE RESIDENCIAL CELULAR | ENDEREÇO ELETRÔNICO: | |

3- PLANO DE TRABALHO PARA O BOLSISTA

| | |
|--|---------------|
| TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: | |
| EMENTAS: | |
| PERÍODO DA BOLSA Agosto de 2014 a julho de 2015 | TIPO DE BOLSA |
| ÁREA DO CONHECIMENTO | |
| PALAVRAS-CHAVE (no máximo 6) | |

3.1- CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DO BOLSISTA

4. JUSTIFICATIVA FUNDAMENTADA DA SELEÇÃO E RECRUTAMENTO DO BOLSISTA (Incluir critérios adotados)
(Máx. 5 linhas)

5- TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ORIENTADOR

Como pesquisadora membro da equipe do projeto de pesquisa, assumo o compromisso de orientar a bolsista indicada no campo 2 deste formulário no cumprimento das atividades constantes do plano de trabalho proposto.

DATA ____/____/____