

FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DE PROJETOS DE PESQUISA
CCS – Ano _____

Nº do Processo: _____		Data de Abertura: ____/____/____	
Título:			
Coordenador:		Grupo de Pesquisa:	
E-mail:		Horas de dedicação semanal:	
Subprojeto de projeto já cadastrado: () Sim		() Não	
Título do projeto já cadastrado:			
Situação: () em andamento com Conclusão prevista para ____/____/____ () concluído em ____/____/____ () paralisado / Motivo:			
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): () Sim – Nº de Registro:		() Não se aplica	
Financiamento: () sim () Não			
Se sim; Órgão de Fomento:		Valor do Financiamento:	
Projeto submetido a Editais Institucionais (PIBIC/PIBIC AF/PIBIC EM/PIBITI): () Sim		() Não	
Parceria: () Sim () Não			
Se sim; Tipo de parceria:		Instituição:	

Equipe	N	Nomes e e-mails	Curso de Graduação ou Pós-Graduação (para cada aluno envolvido)	Período de participação de cada membro	Carga horária semanal de cada membro
Docentes do CCS					
Alunos de graduação bolsistas (especificar tipo de bolsa)					
Alunos de graduação voluntários					
Alunos de pós-graduação					
Servidores técnicos					
Membros externos/Instituição					

Resultados alcançados:

Produtos:	
Tipo*	Título

*Artigo; resumo; apresentação em evento (pôster ou oral); material técnico; etc.

Santo Antônio de Jesus, ____ de _____ de ____.

Coordenador/SIAPE