FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DA PROPOSTA DE PESQUISA

**( ) Iniciação Científica ( ) Iniciação Tecnológica**

|  |
| --- |
| 1. **DADOS DOS EXECUTORES DA PESQUISA**
 |
| **1.1 DADOS DO PROPONETE (ORIENTADOR)** |
| NOME:  |
| CURSO: | TELEFONE: | E-MAIL: |
| LINK DO CURRÍCULO LATTES: |
| **1.2 DADOS DO CO-ORIENTADOR DA MULTIVIX – VITÓRIA (caso necessário)** |
| NOME:  |
| CURSO: | TELEFONE: | E-MAIL: |
| LINK DO CURRÍCULO LATTES: |
| **1.3 DADOS DO CO-ORIENTADOR EXTERNO (caso necessário)** |
| NOME:  |
| CURSO: | TELEFONE: | E-MAIL: |
| LINK DO CURRÍCULO LATTES: |
| **1.4 DADOS DO ALUNO BOLSISTA** |
| NOME:  |
| CURSO: | TELEFONE: | E-MAIL: |
| LINK DO CURRÍCULO LATTES: |
| **1.5 DADOS DOS ALUNOS VOLUNTÁRIOS (inserir linhas, caso necessário)** |
| NOME:  |
| CURSO: | TELEFONE: | E-MAIL: |
| LINK DO CURRÍCULO LATTES: |
| NOME:  |
| CURSO: | TELEFONE: | E-MAIL: |
| LINK DO CURRÍCULO LATTES: |

|  |
| --- |
| **2. IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE PESQUISA** |
| **Título do Projeto:** |
| **Palavras Chaves: (máximo de 3 palavras)** |
| **Área do Conhecimento da Proposta: (marcar somente uma)** |
|  | Ciências Agrárias |  | Linguística, Letras e Artes |
|  | Engenharias |  | Ciências da Saúde  |
|  | Ciências Exatas e da Terra |  | Ciências Sociais Aplicadas |
|  | Ciências Humanas |  | Ciências da Vida |
| **3. RESUMO DO PROJETO (máximo de 250 palavras)** |
| Utilizar o número de linhas necessárias. |
| **4. INTRODUÇÃO** |
| Apresentar o problema científico baseado em bibliografias científicas atualizadas.Utilizar o número de linhas necessárias. |
| **5. OBJETIVO DA PROPOSTA DE PESQUISA**  |
| Descrever os objetivos da pesquisa (geral e específicos)  |

|  |
| --- |
| **6. METAS** |
| Apresentar as metas a serem atingidas para cumprimento do objetivo da propostaUtilizar o número de linhas necessárias. |

|  |
| --- |
| **7. METODOLOGIA** |
| Apresentar a metodologia correspondente ao cumprimento das metas propostasUtilizar o número de linhas necessárias. |

|  |
| --- |
| **8. RESULTADOS ESPERADOS** |
| Apresentar os resultados esperados, de acordo com os objetivos propostos. Utilizar o número de linhas necessárias. |

|  |
| --- |
| **9. CRONOGRAMA DE UTILIZAÇÃO DE ESPAÇO FÍSICO DA MULTIVIX-Vitória**Definir início e final do período de utilização dos serviços dos Laboratórios, bem como dias e horários as atividades no setor. **(inserir linhas se necessário/modificar o modelo da planilha caso necessário)** |
| **SALA/LABORATÓRIO/QUADRA** **(colocar nome)** | **DATA DE INÍCIO** | **DATA DE FIM** | **DIA DA SEMANA/HORÁRIO** | **CARGA HORÁRIA SEMANAL** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **10. CRONOGRAMA EXECUÇÃO DA PROPOSTA (Marcar com um X; inserir linhas se necessário)** |
| **Atividades** | **Meses** |
| **1º** | **2º** | **3º** | **4º** | **5º** | **6º** | **7º** | **8º** | **9º** | **10º** | **11º** | **12º** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **11. REFERÊNCIAS** |
| Apresentar os a bibliografia citada nos itens anterioresUtilizar o número de linhas necessárias. |

|  |
| --- |
| **12. DECLARAÇÃO DO PROPONENTE (ORIENTADOR)** |
| Declaro que:* Tenho conhecimento do modo como esta proposta será avaliada.
* Tenho conhecimento de que é de minha total responsabilidade a obtenção de recursos financeiros, de licenças e permissões junto aos órgãos pertinentes para realização da presente pesquisa.
* As informações aqui prestadas e as constantes em meu currículo para fins de submissão desta proposta foram por mim revisadas e estão corretas.
* Estou ciente de que as informações incorretas aqui prestadas poderão prejudicar a análise e eventual concessão desta solicitação.
 |
| Local | Data | Assinatura do proponente |

PLANO DE TRABALHO

**( ) Iniciação Científica ( ) Iniciação Tecnológica**

|  |
| --- |
| **1. DADOS PESSOAIS DOS ORIENTANDOS (inserir linhas, caso necessário)** |
| 1.1 Nome: | CPF: |
| Endereço Residencial: | Complemento:  |
| Bairro:  | Cidade:  | Estado:  |
| CEP:  | Telefone: ( ) | Celular: ( ) |
| E-mail:  |
| 1.2 Nome: | CPF: |
| Endereço Residencial: | Complemento:  |
| Bairro:  | Cidade:  | Estado:  |
| CEP:  | Telefone: ( ) | Celular: ( ) |
| E-mail:  |

|  |
| --- |
| **2. IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA** |
| Título do Projeto: |
| Palavras Chaves (máximo de 3 palavras): |
| Nome do orientador: |
| Telefone do orientador: |
| E-mail do orientador: |

|  |
| --- |
| **3. METAS PROPOSTAS** As mesmas descritas no Projeto de Pesquisa. Acrescentar linhas, se necessário. |
| **Nº** | **ATIVIDADES** |
| **01** |  |
| **02** |  |
| **03** |  |
| **04** |  |
| **05** |  |
| **06** |  |
| **4. PLANO DE TRABALHO (correlacionado com as metas do item 3).** |
| Metas | Meses |
| 1º | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º | 7º | 8º | 9º | 10º | 11º | 12º |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5. TERMO DE COMPROMISSO** |
| Declaro, para os devidos fins, que assumo o compromisso de cumprir o plano de trabalho acima estabelecido. |
| Local | Data | Assinatura aluno |
| Local | Data | Assinatura do orientador |