

**CADASTRO DE PROJETO DE PESQUISA**  
**FORMULÁRIO CPQ**

**I – IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO:**

1. Título do Projeto:					
2. Palavra Chave 1:		Palavra Chave 2:		Palavra Chave 3:	
3. <input type="checkbox"/> Unidade UPE responsável pelo projeto			4. Departamento responsável pelo projeto		
5. Outra(s) Unidade(s) Envolvida(s)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual (is)?					
6. Outras IES Co-participes (se for o caso):					
7. Grande área do conhecimento (marque uma opção): <input type="checkbox"/> Ciências Biológicas <input type="checkbox"/> Ciências Humanas <input type="checkbox"/> Artes <input type="checkbox"/> Ciências da Saúde <input type="checkbox"/> Ciências Sociais Aplicadas <input type="checkbox"/> Educação e Licenciaturas <input type="checkbox"/> Ciências Exatas e da Terra <input type="checkbox"/> Engenharias <input type="checkbox"/> Outros: _____					
8. Área do Conhecimento:			9. Sub-área do Conhecimento (Concentração)		
10. Grupo de Pesquisa:					
11. Linha de Pesquisa:					
12. Aplicação dos Saberes da Pesquisa (marque as opções necessárias): <input type="checkbox"/> Ciência Pura <input type="checkbox"/> Meio ambiente e Ecologia <input type="checkbox"/> Setor Público e Gestão <input type="checkbox"/> Terceiro Setor <input type="checkbox"/> Ciência Aplicada <input type="checkbox"/> Saúde Pública e Prevenção <input type="checkbox"/> Setor de Indústria Pesada <input type="checkbox"/> Formação e Qualificação de Pessoas <input type="checkbox"/> Tecnologia e Transferência <input type="checkbox"/> Atenção à criança , adolescentes e idosos <input type="checkbox"/> Setor Rural e Agronegócios <input type="checkbox"/> Engenharias <input type="checkbox"/> Inovação e Empreendedorismo <input type="checkbox"/> Vacinas e Medicamentos. <input type="checkbox"/> Setor de Serviços <input type="checkbox"/> Outros: _____					
13. Período de Realização		14. Suporte Financeiro? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Início: ___/___/___		Qual? CAPES <input type="checkbox"/> CNPq <input type="checkbox"/> FACEPE <input type="checkbox"/> FINEPE <input type="checkbox"/> FDPE <input type="checkbox"/> Outros ( ): _____			
Término: ___/___/___					
15. Participantes do Projeto					
<i>15.1 Docentes</i>					
Nome	Titulação	Matrícula	Tipo de atuação no projeto*	Unidade de Ensino	Endereço Eletrônico
<i>15.2 Discentes</i>					
Nome	Unidade	Nível (Grad. Ou PG**)	Matrícula	Endereço Eletrônico	

\* - Coordenador, colaborador  
\*\* - Especialização, Mestrado ou Doutorado.

**II – DADOS DO COORDENADOR(A)**

16.Nome completo, sem abreviatura					17.CPF                 -	
18.Data de Nascimento: / /	19. Nacionalidade	20. País	21. Passaporte	22.Visto Permanente - Período de Vigência De / / a / /		
23.Unidade		24.Departamento				
25. Endereço Residencial					26.Bairro	
27.CEP 	28.Cidade	29.UF	30.DDD	31.Fone:	32.Endereço Eletrônico	
33.Cargo/Função		34.Titulação ( ) Pós-Doutorado ( ) Livre-Docente ( ) Doutor ( ) Especialização ( ) Mestre ( ) Graduado		35.Regime de Trabalho: ( ) 10 horas ( ) 20 horas ( ) 30 horas ( ) 40 horas		
36. Tem Bolsa de Produtividade em Pesquisa do CNPQ? Sim ( ) Não ( )						

**III – ASSINATURA DO COORDENADOR(A) DA PESQUISA:**

Local	Data	Assinatura e carimbo
	/ /	

**IV – ASSINATURA DO COORDENADOR(A) DE PESQUISA DA UNIDADE:**

Local	Data	Assinatura e carimbo
	/ /	

**V – ASSINATURA DO DIRETOR(A) DA UNIDADE:**

Local	Data	Assinatura e carimbo
	/ /	

**V I- ASSINATURA DO COORDENADOR(A) GERAL DE PESQUISA DA UPE:**

Local	Data	Assinatura e carimbo
	/ /	

**V II- ASSINATURA DO PRÓ-REITOR(A) DA PROPEGE/UPE:**

Local	Data	Assinatura e carimbo
	/ /	