

**FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM
CONVÊNIOS DE PESQUISA.**

**Com base no Ofício Circular CERT nº 01/2017 de 28.03.2017
e nas Resoluções nº 7271 e 7272 de 23.11.2016.**

UNIDADE:	DEPARTAMENTO:
DOCENTE:	TITULAÇÃO:

INSTITUIÇÃO SOLICITANTE:

LOCAL DA EXECUÇÃO:

PARECER CERT Nº:

VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO:

DURAÇÃO:

NÚMERO DE HORAS SEMANAIS:

INÍCIO:

TÉRMINO:

INFORME, SE HOUVER, O ARTIGO, O PERÍODO E AS HORAS DE ATIVIDADES SIMULTÂNEAS EM VIGOR:

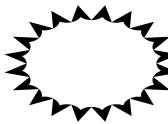
Artigo	Período	Horas Semanais:
19 ()	20 ()	21 ()
19 ()	20 ()	21 ()
19 ()	20 ()	21 ()

OBSERVAÇÃO:

Encaminhar em anexo Projeto de Pesquisa circunstaciado sobre as atividades a serem desenvolvidas pelo docente, no Convênio de Pesquisa.

TÍTULO DO PROJETO, OBJETIVOS DO CONVÊNIO E ÁREA ENVOLVIDA:

RESUMO DO PROJETO, DESTACANDO OS ASPECTOS INOVADORES:
--



RELEVÂNCIA CIENTÍFICA DO PROJETO NO ÂMBITO AO PROJETO ACADÊMICO INDIVIDUAL DO DOCENTE E DO PLANO DE METAS DO DEPARTAMENTO:

ENUMERE OUTROS CONVÊNIOS DE PESQUISA OU ASSESSORIAS QUE O DOCENTE JÁ PARTICIPA:

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO SEMESTRE PELO DOCENTE

ENSINO (Principalmente cursos de Graduação, pós-graduação, extensão, orientação de alunos):

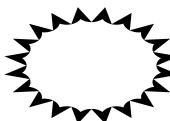
PESQUISA (projetos a serem executados além do previsto na assessoria ou consultoria):

OUTRAS (administrativas, extensão, etc):

Ciente que deverei entregar o relatório parcial e/ou final desta solicitação.

ASSINATURA DO DOCENTE SOLICITANTE

DATA:



PARA USO DO DEPARTAMENTO

Parecerista: _____ Departamento: _____

Indicado em: ____/____/____

Aprovado no Conselho em: ____/____/____ ou Aprovado ad-referendum em: ____/____/____

Assinatura da Chefia do Departamento: _____

PARA USO DO CTA

() Aprovado no CTA em: ____/____/____ ou Aprovado ad-referendum em: ____/____/____
() Não Aprovado no CTA em: ____/____/____

Assinatura do Dirigente: _____

PARA USO DA ASSISTÊNCIA ADMINISTRATIVA

Encaminhe-se ao interessado e sua Chefia para Ciência em: ____/____/____

Assinatura do Assistente: _____

CIÊNCIA DO DEPARTAMENTO

Interessado. Ciente em: ____/____/____ Assinatura: _____

Chefia do Departamento. Ciente em: ____/____/____ Assinatura: _____

Ao Serviço de Expediente para arquivo em: ____/____/____

Assinatura do Secretário do Departamento de Ensino: _____