

**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.**

<b>UNIDADE:</b>	<b>DEPARTAMENTO:</b>
<b>DOCENTE:</b>	<b>TITULAÇÃO:</b>

**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:**

<b>Artigo</b>	<b>Período</b>	<b>Horas Semanais:</b>
19 ( )	20 ( )	21 ( )
19 ( )	20 ( )	21 ( )
19 ( )	20 ( )	21 ( )

**OBSERVAÇÃO:**

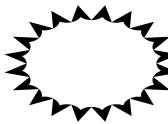
**Encaminhar em anexo Projeto de Pesquisa circunstaciado sobre as atividades a serem desenvolvidas pelo docente, no Convênio de Pesquisa.**

**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):**

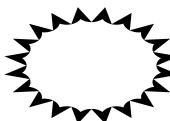
**PESQUISA (projetos a serem executados além do previsto na assessoria ou consultoria):**

**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: \_\_\_\_\_