



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
DIRETORIA DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO ESTUDANTIL
RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO

FORMULÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO DE ATIVIDADES NO RU/UFPA

A proposta se refere a: () Pesquisa () Extensão () Cultural
Título da Pesquisa ou Atividade:
Instituto:
Faculdade:
Nome e matrícula do(a) autor(a) principal:
E-mail:
Telefone para contato:
Nome e matrícula dos demais autores:
Nome do professor(a) orientador(a):
E-mail:
Objetivo geral:
Metodologia de trabalho:
Tempo de duração da pesquisa (anexar cronograma de pesquisa):
A declaração de ciência do(a) professor(a) orientador(a) segue em anexo a este formulário? () SIM () NÃO
O termo de responsabilidade sobre a devolutiva dos resultados da pesquisa segue em anexo a este formulário? () SIM () NÃO
O cronograma de pesquisa foi anexado? () SIM () NÃO
A cópia do convênio para as instituições conveniadas foi anexado? () SIM () NÃO
Parecer da direção da DISAE/UFPA:
A pesquisa está autorizada? () SIM () NÃO

OBSERVAÇÃO: Este formulário deverá ser entregue e protocolado na secretaria do RU do setor básico/UFPA para apreciação e parecer da direção e comissão técnica do RU.

A autorização para a realização de pesquisas no RU/UFPA só será concedida à institutos da UFPA ou à instituições conveniadas após devida comprovação..

Xaene Maria F. D. Mendonça
Diretora da DISAE/RU
Portaria nº 675/2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO _____
FACULDADE _____

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DO PROFESSOR ORIENTADOR(A)

Eu, _____,
declaro que sou o professor orientador(a) do Trabalho intitulado “**informar o título da pesquisa**”, de autoria de “**informar o nome do(a) orientando(a)**”, graduando(a) da Faculdade de “**especificar a faculdade de origem**” do Instituto de “**especificar o nome do instituto**” da Universidade Federal do Pará – UFPA. Declaro ainda ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, estando ciente da responsabilidade de devolutiva dos resultados do trabalho para a instituição concedente do espaço.

Belém, ____ de _____ de 20__

(Assinatura)

Nome Completo do Orientador(a)
Nº SIAPE e Carimbo



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO _____
FACULDADE _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO(S) AUTOR(ES) DA PESQUISA

Eu, _____,
autor principal da pesquisa “**informar o título da pesquisa**”, me responsabilizo pela
devolutiva para a direção do Restaurante Universitário por meio de documento impresso e
redigido conforme a normalização acadêmica vigente de todos os objetivos, da
metodologia e dos resultados encontrados na pesquisa no prazo de até 03 (três) meses após
a finalização da coleta de dados conforme período definido no cronograma em anexo.
Comprometo-me ainda em cumprir com a norma referente ao registro fotográfico no
interior da unidade.

Belém, ____ de _____ de 20__

(Assinatura)

Nome Completo do(a) Autor(a) Principal
Telefone e E-mail