**ANEXO I DO EDITAL Nº 035/2020**

**FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO DE PROJETO**

|  |
| --- |
| **1. ENQUADRAMENTO DA SOLICITAÇÃO** |

• Assinalar com um “X” a área de avaliação, conforme colégios estabelecidos pela CAPES (**apenas uma** área de avaliação).

|  |  |
| --- | --- |
| **FAIXA DE FINANCIAMENTO** (cf. subitem 3.1. do Edital) | |
| ( ) FAIXA A | Exclusiva para financiamento de projetos vinculados à formação de doutorando da Uesb  Título do Projeto:  Nome do Orientando: |
| ( ) FAIXA B | Exclusiva para financiamento de projetos vinculados à formação de mestrando da Uesb  Título do Projeto:  Nome do Orientando: |
| ( ) FAIXA C | Exclusiva para financiamento de projetos vinculados à formação de graduando da Uesb(\*)  Título do Projeto:  Nome do Orientando: |

(\*) Proponente que, no momento de inscrição para participação no edital, não tiver vínculo entre o seu projeto e a formação de discente, poderá concorrer na Faixa C, desde que inclua, entre os itens necessários para a realização do projeto, um bolsista de iniciação científica, nos termos da alínea “c” do subitem 4.1.1. do Edital.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÁREA DE AVALIAÇÃO CONFORME COLÉGIOS CAPES:** | | |  |
| **ÁREA 1 - COLÉGIO DE HUMANIDADES**  **GRANDE ÁREA:**  (  ) CIÊNCIAS HUMANAS   ( ) CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  ( ) LINGUÍSTICA, LETRAS E ARTES | | |  |
| **ÁREA 2 - COLÉGIO DE CIÊNCIAS EXATAS, TECNOLÓGICAS E MULTIDISCIPLINAR;**  **GRANDE ÁREA:**  (   ) CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA      ( ) ENGENHARIAS  ( ) MULTIDISCIPLINAR | | |  |
| **ÁREA 3 – COLÉGIO DE CIÊNCIAS DA VIDA**  **GRANDE ÁREA:**  (   ) CIÊNCIAS AGRÁRIAS       ( ) CIÊNCIAS BIOLÓGICAS     ( ) CIÊNCIAS DA SAÚDE | | |  |
| **2. IDENTIFICAÇÃO** | | |  |
| 2.1 Nome do Proponente: | | 2.2 CPF: |  |
| 2.3 Lotação: | | 2.4 Campus: |  |
| 2.5 Programa de Pós-Graduação ao qual se Vincula:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (    ) Não de Aplica | | |  |
| 2.6 E-mail: | 2.7 Telefone fixo e Celular: | 2.8 Matrícula: |  |
| 2.9 Titulação Máxima:  Instituição:  Data de Conclusão: | | |  |
| 3. Local de Desenvolvimento do projeto | | |  |
| 3.1 Setor/Laboratório: | | 3.2 Telefone: |  |
| 4. Projeto | | |  |
| 4.1 Título: | | |  |
| 4.2 Linha de Pesquisa: | | |  |
| 4.3 Esta pesquisa envolve seres humanos e/ou experimentos com uso de animais?                     ( ) SIM ( ) NÃO | | |  |
| 4.4 Encaminhamento ao Comitê de Ética:   Protocolo Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |
| 4.5 Equipe da Instituição: | | 4.6 Equipe de Outras Instituições: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.7 Resumo: | |  |
| 4.8 Palavras-Chave: | |  |
| 4.9 Data de Início: | 4.10 Previsão de Término |  |
| 4.11 Outras Fontes de Apoio: | |  |
| 4.12 Forma/Valor de apoio de outras fontes: | |  |
| 4.13 Recurso Solicitado: **R$** | |  |
| **5. RESPONSÁVEIS:** | |  |
| 5.1 Local, Data: | |  |
| **5.2 Assinatura do Proponente**: | |  |
| **5.3 Assinatura do Diretor do Departamento**: | |  |