# SUPERVISOR (preenchimento obrigatório de todos os campos)

Nome Completo:

Número USP:       E-mail:

Departamento:

# PESQUISADOR – COLABORADOR (preenchimento obrigatório de todos os campos)

Nome Completo:

Número USP:

Endereço Residencial:       Bairro:       Cidade/Estado:       C.E.P.:

Estado Civil: [ ] Casado [ ]  Solteiro Nome do Cônjuge:

Nome Completo da Mãe:

Nome Completo do Pai:

Telefone (comercial): (     )      Telefone Residencial: (     )      Celular: (     )

E-mail:       E-mail institucional:

Link para o CVLattes: http://lattes.cnpq.br/

Área de Pesquisa: [ ]  Agropecuária [ ]  Biológica [ ]  Exata [ ]  Humana e Social [ ]  Outra

Tipo de Dedicação: [ ]  Parcial [ ]  Integral Carga horária semanal:

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:**

▪ Cópia do R.G., C.P.F. (A apresentação da cópia da C.N.H. **não substitui** a apresentação do R.G.).

 ▪ Aprovação ou protocolo de submissão do projeto no Comitê de Ética (se necessário).

 ▪ Cópia do R.N.E.\* ou cópia passaporte\* (para estrangeiros).

 ▪ Cópia do Título de Doutor ou documento equivalente.

 **Envio para** **pesquisa@listas.ffclrp.usp.br****, colocando em cópia o e-mail do respectivo Departamento, do arquivo em pdf dos seguintes documentos:**

 ▪ Anexo III – Declaração de Reconhecimento de Direitos de Propriedade Intelectual.

 ▪ Plano de trabalho (com Projeto de Pesquisa - até 4 MB)

▪ Foto 3x4 digitalizada (fundo branco – não precisa ser profissional).

▪ Termo de Outorga da bolsa ou documento oficial similar.

 **▪** Anexo I – Termo de Compromisso de Pesquisador-Colaborador (Modalidade SEM BOLSA ou com AFASTAMENTO)

 ▪ Anexo II – Termo de Ciência do afastamento empregatício\*\*. (Modalidade com AFASTAMENTO)

 ▪ Parecer elaborado por relator especializado na área\*\*\*. (Modalidade SEM BOLSA ou com AFASTAMENTO)

\* O R.N.E. ou Passaporte deverão estar dentro do prazo de validade.

\*\* Se o candidato possuir vínculo empregatício com Instituição Pública e/ou Privada deverá entregar o ANEXO II, preenchido e assinado pelo representante legal da Instituição.

\*\*\* O relator deverá ser indicado pelo Departamento responsável.

# DADOS DO PROGRAMA:

Título do Projeto:

# BOLSA

Programa será executado: [ ]  com bolsa fomento; [ ]  sem bolsa; [ ]  afastamento (com vínculo empregatício);

Vigência do Programa de Pesquisador Colaborador (dd/mm/aa)

Início:      /     /      Término:      /     /

- Preencher caso haja BOLSA DE FOMENTO:

Agência de Fomento:

Número do Processo:

- Preencher caso haja VÍNCULO EMPREGATÍCIO

**INSTITUIÇÃO**

Razão Social:       Nome FANTASIA:

Endereço:       Bairro:       Cidade/Estado:       C.E.P.:

Telefone: (     )

Contato Responsável na Instituição:       E-mail:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura e carimbo do Supervisor Assinatura do Pesquisador Colaborador**

# APROVAÇÃO DOS COLEGIADOS

Aprovado pelo Conselho do Departamento

- “ad referendum” em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

- em sua \_\_\_\_\_\_\_\_ Sessão realizada em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Encaminhe-se à Comissão de Pesquisa, para providências.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Chefe do Departamento: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Aprovado pela Comissão de Pesquisa

- “ad referendum” em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

- em sua \_\_\_\_\_\_\_ Sessão realizada em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Vigência do Programa: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Providenciado o cadastro, ativação do número USP, e cartão USP (a ser entregue em momento oportuno).

O programa terá duração máxima de cinco anos, podendo haver prorrogação, conforme Resolução específica.

Sendo que no final da vigência supracitada deverá juntar-se aos autos a devida documentação, para a prorrogação ou encerramento, a qual se encontra no site [www.ffclrp.usp.br](http://www.ffclrp.usp.br)

**Encaminhe-se ao Departamento** para ciência da Chefia, Supervisor(a) e interessado(a):

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Presidente da CPq: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ciente do despacho acima:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Chefe do Departamento: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Supervisor: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Pesquisador-Colaborador:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**