|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **FICHA DE INSCRIÇÃO PIBIC/CNPq/UMC** (em acordo com o Edital PIBIC/UMC/2018/2019) | | **cnpq1** |
| **Inscrição nº** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO PROJETO** | | | | | | | | | | | | | |
| **Titulo:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Área de Conhecimento do projeto:** tabela disponível na página: http://www.cnpq.br/documents/10157/186158/TabeladeAreasdoConhecimento.pdf | | | | | | | | | | | | | |
| **Palavras Chaves:** | | | | | | | | | | | | | |
| **1**. | | **2**. | | | | | | | | | **3**. | | |
| Projeto Novo ( ) | | Primeira Renovação ( ) | | | | | | | | | Segunda Renovação ( ) | | |
| Com o mesmo orientador? Sim ( ) Não ( ) | | | | | | | | | | | | | |
| **ASPECTOS ÉTICOS** | | | | | | | | | | | | | |
| O Projeto envolve pesquisa com seres humanos ou animais? Sim ( ) Não ( ) | | | | | | | | | | | | | |
| * **Caso a resposta ao item anteior seja sim, anexar o protocolo/parecer de aprovação do CEP/CEUA\*** | | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS DO ESTUDANTE** | | | | | | | | | | | | | |
| RGM: | Nome: | | | | | | | | | | | | Data de nasc: |
| Curso: | | | | Semestre: | | | | | Nº do CPF: | | | | |
| Nº do RG: | | | Data de emissão: | | | | | | | Orgão Expedidor/Estado: | | | |
| Endereço: | | | | | | | | | | Bairro: | | | |
| Cidade: | | | | | Estado: | | | | | | | CEP: | |
| Tel Res: | | Cel: | | | | | | e-mail: | | | | | |
| Possui vínculo empregatício? SIM ( ) NÃO ( ) | | | | | | | | | | | | | |
| Possui algum tipo de bolsa ou isenção de pagamento na UMC? SIM ( ) NÃO ( ) Qual? | | | | | | | | | | | | | |
| **COLABORADORES (se for o caso)** | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | RGM: | | | | | | e-mail: | | |
| Nome: | | | | | RGM: | | | | | | e-mail: | | |
| **DADOS DO ORIENTADOR** | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | | | | | Nº Registro UMC: | |
| Titulação: Doutor ( ) Mestre ( ) | | | | | | | e-mail: | | | | | | |
| Nº CPF: | | | | | | | Nº do RG: | | | | | | |
| Tel Res: | | | | | | | Cel: | | | | | | |
| **CO-ORIENTADOR (se for o caso)** | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | Nº Registro UMC: | | | | | | | |
| e-mail: | | | | | | Titulação: | | | | | | | |

*OBS: É obrigatório o preenchimento de todos os campo*

*Importante: Caso a comissão PIBIC considere o parecer do CEP/CEUA essencial, a orientação será informada e a análise do processo será interrompido até o cumprimento da exigência, sob pena que reprovação\*\**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Declaramos conhecer e concordar, para todos os efeitos e consequências de direito, com critérios normativos no edital e na Instrução Normativa do PIBIC (disponível no site [www.umc.br](http://www.umc.br)),e que todo material de consumo, incluindo materiais e animais do biotério são de responsabilidade integral do orientador.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Assinatura do(a) Orientador(a) |  | Assinatura do(a) Estudante |