

Formulário de Solicitação de BOLSA

TREINAMENTO TÉCNICO	TT			
GRADUAÇÃO	MO			IC
PÓS-GRADUAÇÃO	M	D	PD	AP
PESQUISA	PQ			PV

SOLICITANTE (não omita nem abrevie nomes)

NOME:										
CADASTRO:										

ORIENTADOR se houver (não omita nem abrevie nomes)

NOME:										
CADASTRO:										

UNIDADE/INSTITUIÇÃO ONDE PRETENDE DESENVOLVER O PROJETO

INSTITUIÇÃO (Universidade):										
UNIDADE (Faculdade, Centro, Instituto):										
DEPARTAMENTO:										

TÍTULO DO PROJETO OU PLANO DE TRABALHO TREINAMENTO TÉCNICO (TT)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PALAVRAS CHAVE DO PROJETO (até seis)

_____	_____
_____	_____
_____	_____

BIOSEGURANÇA

O PROJETO ENVOLVE EXPERIMENTO COM ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS?	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Se SIM , a instituição/departamento/laboratório possui o certificado de qualidade em Biosegurança?	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Se já possui o certificado, informar: número do registro: _____ Data da Publicação: _____	
Se ainda NÃO possui o certificado, caso a solicitação seja aprovada, deverá ser apresentada, por ocasião da confirmação de interesse na bolsa, cópia do certificado com o número do registro e data da publicação.	

BOLSAS OBTIDAS OU EM SOLICITAÇÃO PELO CANDIDATO**OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE PELO MENOS UM DOS CAMPOS**

Entidade	Categoria	Local da Atividade	Obtidas	Em Solicitação	Duração	
					de	Até
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> Declaro que não usufruo, não sou beneficiário e não estou solicitando bolsa de outra agência.						

OUTRAS OBSERVAÇÕES

--

APROVAÇÃO DO ORIENTADOR OU SUPERVISOR (se houver)

LOCAL E DATA:

ASSINATURA:

APROVAÇÃO e MANIFESTAÇÃO DO CHEFE DA UNIDADE

Responsável/Beneficiário:
Título do Projeto:
MANIFESTAÇÃO DO DIRIGENTE DA INSTITUIÇÃO ONDE SE REALIZARÁ O PROJETO (A Instituição é a organização onde será desenvolvido o projeto e, em geral à qual se vincula o Pesquisador Responsável. A Instituição deve ter autoridade orçamentária para garantir apoio infraestrutural).
Exemplos de Instituição: Faculdades, Escolas Profissionalizantes ou Técnicas, Institutos das Universidades Estaduais ou Privadas Paulistas, Centros em Universidades Federais, Institutos de Pesquisa Estaduais.
Exemplos de dirigentes: Diretor de Instituto ou Faculdade em Universidades Estaduais Paulistas ou Universidades privadas, Diretor de Centro em Universidades Federais, Diretor de Institutos de Pesquisa Estaduais, Reitor em instituições públicas ou privadas que não possuem Centros, Institutos ou Faculdades.
Declaro que:
<ol style="list-style-type: none">1) Estou ciente das necessidades infraestruturais demandadas pelo projeto.2) Declaro, outrossim, que, no caso de aprovação deste projeto ou Plano de Treinamento Técnico e durante a vigência do respectivo contrato, o pesquisador e o grupo de pesquisadores participantes do projeto ou Plano de TT terão todo o apoio institucional necessário para sua realização, conforme previamente acordado com o pesquisador responsável. Em particular, será garantido ao pesquisador e ao grupo de pesquisa participante do projeto ou Plano de TT, espaço físico para a adequada instalação e operação do equipamento solicitado, permissão de uso de todas as instalações (laboratórios, rede de computação, biblioteca, base de dados, etc.) e acesso a todos os serviços (técnicos de laboratório, administrativo, de importação, etc.) disponíveis na instituição e relevantes para sua execução. Se a realização do projeto ou Plano de TT, vier a ser obstada ou inviabilizada por não cumprimento desta cláusula e sem prévia anuência da FEPISA, a Instituição se compromete a reembolsar a FEPISA todo o investimento realizado.3) Estou ciente de que é de exclusiva responsabilidade do Pesquisador Responsável e da Instituição Sede, solicitar, obter, possuir, e demonstrar quando solicitado pela FEPISA, todas as autorizações legais e exigíveis para boa execução do projeto ou Plano de TT, as quais deverão ser emitidas pelos Órgãos de Controle e Fiscalização atinentes à natureza da pesquisa quando assim for exigido pela legislação. (Os itens exigidos estão descritos em: http://www.fapesp.br/materia/4476. Como estes podem ser alterados dependendo de eventuais exigências legais, recomenda-se fortemente que o setor da Instituição Sede responsável por esta orientação seja consultado).4) Estou ciente de que as informações incorretas aqui prestadas poderão prejudicar a análise e eventual concessão desta solicitação.
NOME:
CARGO OU FUNÇÃO:
LOCAL, DATA E ASSINATURA:

Declaro que tenho conhecimento da sistemática adotada pela **FEPISA** para a análise de solicitações neste programa. Autorizo que esta solicitação seja analisada segundo essa sistemática e, em particular, que ela seja submetida à análise de pesquisadores escolhidos pela **FEPISA**, cujas identidades serão mantidas em sigilo.

LOCAL, DATA E ASSINATURA DO SOLICITANTE

--

DOCUMENTOS A ANEXAR

TT	IC, MO	M, AP	D	PD	PQ	PV	(SOLICITA-SE NÃO ENCADERNAR)	Conferência	
								Solicitante	FEPISA
♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	Cadastro do solicitante à bolsa, integralmente preenchido. A apresentação é obrigatória em todos os pedidos (documento imprescindível para análise).	<input type="checkbox"/>	
♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	Projeto de Pesquisa Ou Plano de Treinamento (imprescindível para análise) (Em bolsas de Iniciação Científica, quando houver mais de um candidato que participe de um mesmo projeto, é imprescindível o encaminhamento do projeto principal acompanhado da descrição detalhada das atividades, de cada um dos candidatos).	<input type="checkbox"/>	
♦	♦	♦					Histórico Escolar completo de graduação ou profissionalizante ou curso técnico do solicitante, com os nomes das disciplinas por extenso, e do qual constem eventuais reprovações ou trancamentos de matrícula do candidato, emitido em papel com timbre ou carimbo da instituição e assinatura do responsável pela emissão. Não serão aceitos os históricos escolares "limpos", contendo apenas a nota final de aprovação dos cursos já realizados (documento imprescindível para análise).	<input type="checkbox"/>	
	♦	♦	♦				Cadastro do Orientador, integralmente preenchido. É dispensado o preenchimento total quando já cadastrado na FEPISA, informando somente o nº do cadastro (documento imprescindível para análise).	<input type="checkbox"/>	
♦			♦				Cadastro do Supervisor, integralmente preenchido. É dispensado o preenchimento total quando já cadastrado na FEPISA, informando somente o nº do cadastro (documento imprescindível para análise).	<input type="checkbox"/>	

						♦	Cadastro do Coordenador do Grupo de Pesquisas junto a instituição de destino onde o projeto/pesquisa será desenvolvido, integralmente preenchido. É dispensado o preenchimento total quando já cadastrado na FEPISA, informando somente o nº do cadastro (documento imprescindível para análise)	<input type="checkbox"/>	
						♦	Carta do Coordenador do Projeto da instituição de destino onde será desenvolvido o Projeto/Pesquisa, justificando a necessidade da participação do candidato nas atividades de pesquisa propostas e informando, com exatidão, a data do início, fim e o local de atividades do bolsista PV	<input type="checkbox"/>	
						♦	Documento comprobatório de afastamento autorizado pela instituição de origem emitido em papel com timbre ou carimbo da instituição e assinatura do responsável pela emissão.	<input type="checkbox"/>	
						♦	Comprovante da instituição visitada autorizando a participação do solicitante nas atividades programadas constantes no projeto de pesquisa.	<input type="checkbox"/>	
♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	Currículo Lattes (Modelo CNPq) do Solicitante (documento imprescindível para análise) .	<input type="checkbox"/>	
		♦	♦	♦			Currículo do Orientador, (modelo CNPq Currículo Lattes) – apresentação obrigatória na 1º vez (documento imprescindível para análise)	<input type="checkbox"/>	
♦				♦			Currículo do Supervisor, (modelo CNPq Currículo Lattes) – apresentação obrigatória na 1º vez (documento imprescindível para análise)	<input type="checkbox"/>	
			♦				Histórico Escolar da pós-graduação do solicitante completo, com os nomes das disciplinas por extenso, e do qual constem eventuais reprovações ou trancamentos de matrícula do candidato, emitido em papel com timbre ou carimbo da instituição e assinatura do responsável pela emissão. Não serão aceitos os históricos escolares “limpos”, contendo apenas a nota final de aprovação dos cursos já realizados (documento imprescindível para análise)	<input type="checkbox"/>	

♦	♦	♦	♦	♦			Comprovante de matrícula em Escola Técnica, ou graduação ou pós-graduação (pode ser entregue posteriormente, por ocasião da confirmação de interesse na bolsa)	<input type="checkbox"/>	
				♦			Comprovante de aceitação por parte da instituição onde será realizado o estágio (pode ser entregue posteriormente, por ocasião da confirmação de interesse na bolsa)	<input type="checkbox"/>	
				♦	♦	♦	Diploma ou Certificado de Conclusão do Programa de Doutorado.	<input type="checkbox"/>	
♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	Quando cabível, os documentos exigidos no item "Aspectos Éticos" (ver Manual de Instruções): ♦ Parecer da Comissão de Ética das instituições envolvidas ♦ Cópia do formulário para consentimento após informação (podem ser apresentados posteriormente, por ocasião da confirmação de interesse na bolsa)	<input type="checkbox"/>	
♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	Para projetos que envolvam experimento com organismos geneticamente modificados: número do registro e data da publicação do certificado de qualidade em Biossegurança (pode ser apresentado posteriormente, até a data de confirmação de interesse na bolsa)	<input type="checkbox"/>	
♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	Sendo o candidato estrangeiro, cópia do visto permanente ou temporário compatível com a atividade proposta (pode ser apresentado posteriormente, até a data de assinatura do Termo de Outorga) .	<input type="checkbox"/>	
♦							Declaração da instituição com a qual o candidato mantém vínculo concordando com as atividades técnicas e/ou científica e comprometendo-se com a sua realização.		
♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	Aprovação e manifestação do chefe da Unidade, conforme formulário FEPISA.		
♦	♦	♦	♦	♦			Cópia do comprovante de pagamento de Seguro de Acidentes Pessoais. (pode ser apresentado posteriormente, até a data de assinatura do Termo de Outorga) .		
<p>ATENÇÃO: SERÃO DEVOLVIDOS OS PEDIDOS QUE NÃO ESTIVEREM ACOMPANHADOS DE TODA A DOCUMENTAÇÃO IMPRESCINDÍVEL PARA ANÁLISE.</p>									

CADASTRO DO CANDIDATO – Bolsas no País

Nº _____ / 20__.

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA EM TODOS OS PEDIDOS**SOLICITANTE (não omita nem abrevie nomes)**

NOME:

FORMAÇÃO ACADÊMICA (assinale os cursos concluídos ou em andamento)**GRADUAÇÃO** Mês e ano de início: _____ Mês e ano de conclusão: _____ Se em andamento

Curso: _____

Duração normal em semestres: _____

Unidade/Instituição: _____

MESTRADO Mês e ano de início: _____ Mês e ano de conclusão: _____ Se em andamento

Curso: _____

Unidade/Instituição: _____

Departamento: _____

Orientador: _____

Título da dissertação: _____

DOUTORADO Mês e ano de início: _____ Mês e ano de conclusão: _____ Se em andamento

Curso: _____

Unidade/Instituição: _____

Departamento: _____

Orientador: _____

Título da tese: _____

OUTRAS INFORMAÇÕES BIOGRÁFICAS JULGADAS RELEVANTES (prêmios, distinções, etc)**VÍNCULO EMPREGATÍCIO ATUAL MAIS RELEVANTE**

Instituição (Universidade):	
Unidade (faculdade, Centro, Instituto):	
Departamento:	
Função Atual:	
Ano de Início na Unidade:	Ano de Início na Função:
Regime de Trabalho:	
Cargos ou Funções recentes, incluindo Chefias e Coordenações:	
Outros vencimentos: <input type="checkbox"/> Aposentadoria <input type="checkbox"/> Bolsa <input type="checkbox"/> Outro – especificar:	
<input type="checkbox"/> Declaro que não possuo qualquer vínculo empregatício e não recebo qualquer remuneração, nem mesmo proventos de aposentadoria	

ENDEREÇO PREFERENCIAL PARA CORRESPONDÊNCIA Acadêmico Residencial

ENDEREÇO ACADEMICO DO CANDIDATO (no Brasil)		
Rua/Av.:	Nº:	Bairro
Complemento:	CEP:	
Cidade:	Estado:	
Telefones (DDD):	Telefone p/contato (DDD):	
Fax (DDD):	End. Eletrônico:	
Se preferir que a correspondência seja enviada à caixa postal: Caixa Postal:		CEP:
ENDEREÇO RESIDENCIAL (no Brasil)		
Rua /Av.:	Nº:	Bairro
Complemento:	CEP:	
Cidade:	Estado:	
Telefone (DDD):	Telefone emergencial(DDD):	Fax(DDD):

DADOS ADICIONAIS

Data de Nascimento:	Sexo (M/F):	Estado Civil:	
C.P.F (mf).:	RG:-	órgão emissor	data de emissão
Passaporte nº	Outros documentos(se estrangeiro):-		
Naturalidade:	Estado:	País:	
Nacionalidade:			
Nome do Cônjuge:			
CPF(MF) e RG do Cônjuge:			

PESSOA A AVISAR EM CASO DE EMERGÊNCIA

Nome:		
Endereço:		
Telefone (DDD):	Ramal:	Parentesco:

LOCAL, DATA E ASSINATURA DO SOLICITANTE

--

CADASTRO DO ORIENTADOR / SUPERVISOR – Bolsas no País

Nº _____ / 20__.

SOLICITANTE (não omita nem abrevie nomes)

NOME:	
R.G.:	CPF(mf):
SE ESTRANGEIRO, RNE:	PASSAPORTE:
OU OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, TIPO:	NÚMERO:

FORMAÇÃO ACADÊMICA (assinale os cursos concluídos ou em andamento)

GRADUAÇÃO	Mês e ano de início:	Mês e ano de conclusão:
Curso:		Duração normal em semestres:
Unidade/Instituição:		

MESTRADO	Mês e ano de início:	Mês e ano de conclusão:
Curso:		
Unidade/Instituição:		
Departamento:		
Orientador:		
Título da dissertação:		

DOCTORADO	Mês e ano de início:	Mês e ano de conclusão:
Curso:		
Unidade/Instituição:		
Departamento:		
Orientador:		
Título da tese:		

VÍNCULO EMPREGATÍCIO ATUAL MAIS RELEVANTE**OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE PELO MENOS UM DOS CAMPOS ABAIXO**

Instituição (Universidade):	
Unidade (faculdade, Centro, Instituto):	
Departamento:	
Função Atual:	
Ano de Início na Unidade:	Ano de Início na Função:
Regime de Trabalho:	
Cargos ou Funções recentes, incluindo Chefias e Coordenações:	
Outros vencimentos: <input type="checkbox"/> Aposentadoria <input type="checkbox"/> Bolsa <input type="checkbox"/> Outro – especificar:	
<input type="checkbox"/> Declaro que não possuo qualquer vínculo empregatício e não recebo qualquer remuneração, nem mesmo proventos de aposentadoria	

SUB-ÁREAS EM QUE PODE DAR ASSESSORIA À FEPISA

NOMES DE SUB-ÁREAS	
1) _____	3) _____
–	
2) _____	4) _____
–	
PALABRAS CHAVE, até dez, representativa para áreas de conhecimento em que atua	
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

ENDEREÇO PREFERENCIAL PARA CORRESPONDÊNCIA Acadêmico Residencial

ENDEREÇO ACADEMICO (no Brasil)		
Rua ou Avenida:	N°:	
Complemento:	CEP:	
Cidade:	Estado:	
Telefones (DDD):	Telefone p/contato (DDD):	
Fax (DDD):	End. Eletrônico:	
Se preferir que a correspondência seja enviada à caixa postal: Caixa Postal:		CEP:
ENDEREÇO RESIDENCIAL (no Brasil)		
Rua ou Avenida:	N°:	
Complemento:	CEP:	
Cidade:	Estado:	
Telefone (DDD):	Telefone emergencial(DDD):	Fax(DDD):

DADOS ADICIONAIS

Data de Nascimento:	Sexo (M/F):	Estado Civil:	
C.P.F.:	RG:-	órgão emissor	data emissão
SE ESTRANGEIRO, RNE:		Passaporte:	
Outros documentos			
Naturalidade:	Cidade:	Estado:	País:
Nacionalidade:			
Nome do Cônjuge:			
CPF(mf) e RG do Cônjuge:			

PESSOA A AVISAR EM CASO DE EMERGÊNCIA

Nome:		
Endereço:		
Telefone (DDD):	Ramal:	Parentesco:

ENDEREÇO NO EXTERIOR (se houver)

--

LOCAL, DATA E ASSINATURA DO SOLICITANTE

--