



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO  
CAMPUS BOM JESUS DA LAPA  
Rodovia BR 349, Km 14 – Zona Rural – Bom Jesus da Lapa - BA  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA

ANEXO I

Nº Cadastro (uso da Coordenação de Pesquisa)

**CADASTRO DE PROJETO DE PESQUISA**

**1. Título do Projeto:**

**2. Área de Conhecimento (usar tabela do CNPq):**

**3) Palavras-chave:**

**4) Duração do projeto:** (cronograma no projeto)

Início: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**5) Grupo de Pesquisa:**

**6) O projeto possui financiamento ?** ( )Sim ( )Não

( ) IF Baiano	Valor: _____
( ) Outra agência:	Valor: _____
Qual? _____ <u>(anexar comprovante)</u>	Data do financiamento: _____ / _____ / _____

**7) O projeto possui Bolsa vinculada?** ( )Sim ( )Não

Programa/Agência:	Quantidade:
Nome do Bolsista:	Semestre/ano:
Nome do Bolsista:	Semestre/ano:

**8) O Projeto possui voluntários?** ( )Sim ( ) Não

Alunos: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

--	--

<b>9) O projeto prevê convênio com outra instituição?</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Qual? <u>(anexar comprovante)</u>		

<b>10) O projeto é gerenciado por alguma Fundação?</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Qual? <u>(anexar comprovante)</u>		

<b>11) Identificação dos participantes do projeto:</b>		
Coordenador		
Equipe (*)		

(\*) Os membros da equipe devem apresentar, em anexo, declaração assumindo a responsabilidade de execução das tarefas propostas. Informar o cargo de cada membro da equipe e a Instituição (quando for um membro externo).

<b>12) Carga horária semanal dispensada por cada participante do projeto:</b>		
<b>Nome:</b>	<b>C.H.:</b>	
<b>13) Carga horária semestral dispensada por cada participante do projeto:</b>		
<b>Nome</b>	<b>C.H.:</b>	

<b>14) Projeto aprovado no Comitê Técnico Interno</b>		
<b>Data:</b>	<b>Carimbo e assinatura do Presidente do Comitê:</b>	

<b>15) Contra partidas do Campus para elaboração do projeto</b>		
<input type="checkbox"/> Sim	Não <input type="checkbox"/>	
Se sim qual? _____		

Campus xx - Ba, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Coordenador do Projeto

**CIÊNCIA**

Local e data , _____/_____/_____	Local e data, _____/_____/_____
Coordenador de Pesquisa do <i>Campus</i> Carimbo e Assinatura	Diretor Geral do <i>Campus</i> Carimbo e Assinatura