

## FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE PROJETOS DE ENSINO

**1. TÍTULO DO PROJETO:**

<b>2.1 VIGÊNCIA DO PROJETO:</b>	<b>INÍCIO:</b>	<b>TÉRMINO:</b>
---------------------------------	----------------	-----------------

<b>2.2 A PROPOSTA ESTÁ VINCULADA A UMA DISCIPLINA?</b>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
<b>QUAL(IS) DISCIPLINA(S)?</b>		
De acordo com as características dos projetos de ensino declaro para os devidos fins que as atividades do projeto não serão desenvolvidas durante o horário das disciplinas que ministro		

<b>2.3 O PROJETO REQUER APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA PARA USO DE ANIMAIS?</b>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
<b>2.4 O PROJETO REQUER APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS?</b>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
<b>2.5 O PROJETO REQUER APROVAÇÃO EM COMITÊ INTERNACIONAL DE BIOSSEGURANÇA PARA ORGANISMO GENETICAMENTE MODIFICADOS (CISBIO)?</b>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
SE RESPONDEU SIM A ALGUMA DAS OPÇÕES ACIMA, REALIZOU A SUBMISSÃO AO RESPECTIVO COMITÊ DE ÉTICA OU SISGEN? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

**2. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE DO PROJETO**

**3.1 NOME:**

**3.2 CAMPUS:**

**3.3 SIAPE:**

**3.4 CPF:**

**3.5 E-MAIL:**

**3.6 CARGA HORÁRIA SEMANAL DESTINADA AO PROJETO:**

**2.7 ÁREA TEMÁTICA:** (CONSULTAR A TABELA DO CNPQ)

**3. FINANCIAMENTO E PROGRAMAS**

**4.1 ESTA PROPOSTA POSSUI FINANCIAMENTO EXTERNO?**

(  ) SIM

(  ) NÃO

**QUAL?**

**4. GRUPOS**

**5.1 NOME DO GRUPO DE PESQUISA:**

**5.2 NOME DO GRUPO DE ESTUDOS:**



### INTEGRANTES DO PROJETO

NOME	E-MAIL	CPF	SIAPE/ MATRÍCULA	FUNÇÃO*	CARGA HORÁRIA SEMANAL DEDICADA AO PROJETO	INSTITUIÇÃO DE ORIGEM/CAMPUS

\*coord. docente, coord. discente, discente bolsista, discente voluntário, colaborador ou membro externo.

**5. RESUMO** (No máximo 300 palavras)

**6.1 PALAVRAS-CHAVE:**

**6. OBJETIVO GERAL:**

**7.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

**7. METODOLOGIA**

**8. RESULTADOS ESPERADOS\***

\*Sugere-se que seja realizada a apresentação do trabalho desenvolvido nos eventos do IF Baiano

## 9. CHECK-LIST

- Declaração assumindo a responsabilidade de execução das tarefas propostas
- Autorização para utilização do setor\*
- Formulário para Cadastro de Projeto preenchido

\*A autorização para utilização do setor será encaminhada pelo Proponente do Projeto para a Coordenação das UEC's e dos Laboratórios. É importante dialogar com o setor sobre a possibilidade de uso do mesmo.

A folha de frequência discente não necessita estar junto ao processo. A mesma consta no anexo apenas para que o proponente tenha ciência do modelo e deverá ser entregue anexa ao RELATÓRIO PARCIAL (a cada seis meses) E/OU FINAL DAS ATIVIDADES.

## 10. ASSINATURA DO PROPONENTE

Santa Inês, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do proponente

## 11. ASSINATURA DO COMITÊ DE AVALIAÇÃO E CADASTRO DE PROJETOS

Santa Inês, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Comitê de Avaliação e Cadastro de Projetos

## 12. ASSINATURA DO COORDENADOR (DE ENSINO, PESQUISA OU EXTENSÃO) DO CAMPUS

Santa Inês, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Coordenador(a)



### **13. ASSINATURA DO DIRETOR GERAL DO CAMPUS**

Santa Inês, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) Diretor(a) Geral do *Campus*

## **FOLHA DE FREQUÊNCIA PARA O DISCENTE**

<b>NOME COMPLETO:</b>		<b>BOLSISTA ( <input type="checkbox"/> ) VOLUNTÁRIO ( <input type="checkbox"/> )</b>
<b>CURSO</b>		<b>SÉRIE/TURMA/SEMESTRE:</b>
<b>MATRÍCULA:</b>		<b>E-MAL:</b>
<b>CPF:</b>		<b>TELEFONE:</b>
<b>TÍTULO DO PROJETO</b>		
<b>ORIENTADOR(A)</b>	<b>PERÍODO:</b> ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____	

## DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Assinatura do(a) orientador(a)

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DE EXECUÇÃO DAS TAREFAS PROPOSTAS  
E AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO SETOR**

Declaro ter conhecimento do Regulamento de Utilização das Unidades Educativas de Campo e dos Laboratórios do IF Baiano – *campus* Santa Inês, responsabilizando-me assim a cumpri-los em prol do bom uso dos mesmos. Estou ciente que o não cumprimento das regras e normas dos Regulamentos pode acarretar danos ao patrimônio da Instituição, à minha saúde e segurança, bem como a dos demais usuários. Declaro ainda me comprometer para que as atividades propostas no projeto sejam executadas conforme cronograma.

**IDENTIFICAÇÃO**

**COORDENADOR(A) DO PROJETO:**

**E-MAIL:**

**SIAPE:**

**TÍTULO DO PROJETO:**

**UNIDADES UTILIZADAS:**

**DADOS DA EQUIPE DO PROJETO**

<b>NOME</b>	<b>SIAPE</b>	<b>CURSO/TURMA</b>	<b>ASSINATURA</b>

Santa Inês, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Coordenador(a) do Projeto

\_\_\_\_\_  
Coordenador(a) das Unidades Educativas de Campo/ Laboratórios

\_\_\_\_\_  
Assinatura/Anuênciia do Comitê