



## FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE PROJETOS DE ENSINO

1. TÍTULO DO PROJETO:

2.1 VIGÊNCIA DO PROJETO:

INÍCIO:

TÉRMINO:

2.2 A PROPOSTA ESTÁ VINCULADA A UMA DISCIPLINA?

( ) SIM

( ) NÃO

QUAL(IS) DISCIPLINA(S)?

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

2.3 O PROJETO REQUER APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA PARA USO DE ANIMAIS?

( ) SIM

( ) NÃO

2.4 O PROJETO REQUER APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS?

( ) SIM

( ) NÃO

2.5 O PROJETO REQUER APROVAÇÃO EM COMITÊ INTERNACIONAL DE BIOSSEGURANÇA PARA ORGANISMO GENETICAMENTE MODIFICADOS (CISBIO)?

( ) SIM

( ) NÃO

SE RESPONDEU SIM A ALGUMA DAS OPÇÕES ACIMA, REALIZOU A SUBMISSÃO AO RESPECTIVO COMITÊ DE ÉTICA OU SISGEN? ( ) SIM ( ) NÃO

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE DO PROJETO

3.1 NOME:

3.2 CAMPUS:

3.3 SIAPE:

3.4 CPF:



<b>3.5 E-MAIL:</b>
<b>3.6 CARGA HORÁRIA SEMANAL DESTINADA AO PROJETO:</b>
<b>2.7 ÁREA TEMÁTICA:</b> (CONSULTAR A TABELA DO CNPQ)

<b>3. FINANCIAMENTO E PROGRAMAS</b>		
<b>4.1 ESTA PROPOSTA POSSUI FINANCIAMENTO EXTERNO?</b>	(   ) SIM	(   ) NÃO
<b>QUAL?</b>		

<b>4. GRUPOS</b>
<b>5.1 NOME DO GRUPO DE PESQUISA:</b>
<b>5.2 NOME DO GRUPO DE ESTUDOS:</b>

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

\*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

NOME COMPLETO:	BOLSISTA ( ) VOLUNTÁRIO ( )
CURSO	SÉRIE/TURMA/SEMESTRE:
MATRÍCULA:	E-MAL:
CPF:	TELEFONE:
TÍTULO DO PROJETO	
ORIENTADOR(A)	PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____

### DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

DATA	HORA DE INÍCIO	HORA DE TÉRMINO	AÇÕES DESENVOLVIDAS	DURAÇÃO (HORAS)	ASSINATURA DO BOLSISTA/VOLUNTÁRIO
TOTAL DE HORAS	-	-	-		-

\_\_\_\_\_  
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**

NOME	SIAPE	CURSO/TURMA	ASSINATURA

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura/Anuência do Comitê