**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Coordenação de Pesquisa e Comunicação Científica

Programa de Fomento à Pesquisa

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

Seleção de Projetos de Pesquisa a serem apoiados pelo Programa de Fomento à Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS, com recursos da Fepecs - Seleção 2020.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO | | | | | |
| **01** | | **IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO** | | | |
| Título do Projeto: | | | | | |
| Duração em meses: | | | | | |
| **02** | | **EIXO PRIORITÁRIO PARA PESQUISA PARA O SUS** | | | |
| **03** | | **COORDENADOR** | | | |
| Nome Completo (sem abreviação): | | | | | |
| Titulação: | | | | | |
| Data de Nascimento: \_/ / | | | | Nacionalidade: | CPF: |
| RG: | | | | Emissor: | Data de emissão: |
| Telefones: | | Residencial | | Celular | Trabalho: |
| e-mail: | | | | | |
| Endereço Residencial: | | | | | |
| Cidade: | | | | UF: | CEP: |
| Lotação e endereço de trabalho: | | | | | |
| **04** | **OUTROS PESQUISADORES ENVOLVIDOS** | | | | |
| **1** | Nome Completo (sem abreviação): | | | | |
| Titulação: | | | | |
| Data de Nascimento: \_/ / | | | Nacionalidade: | CPF: |
| RG: | | | Emissor: | Data de emissão: |
| Telefones: | | Residencial: | Celular: | Trabalho: |
| e-mail: | | | | |
| **2** | Nome Completo (sem abreviação): | | | | |
| Titulação: | | | | |
| Data de Nascimento: / / | | | Nacionalidade: | CPF: |
| RG: | | | Emissor: | Data de emissão: |
| Telefones: | | Residencial: | Celular: | Trabalho: |
| e-mail: | |  | | |
| **05** | **TÉCNICOS ENVOLVIDOS NO PROJETO** | | | | |
| **1** | Nome Completo (sem abreviação): | | | | |
| Qualificação: | | | | |
| Função no projeto: | | | | |
| **2** | Nome Completo (sem abreviação): | | | | |
| Qualificação: | | | | |
| Função no projeto: | | | | |
| Declaro conhecer e aceitar as normas do Edital Normativo do Processo Seletivo de Projetos de Pes- quisa a serem Financiados pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) - Seleção 2020, e, ainda, estar ciente de que, na hipótese de prestar falsas informações, estarei incor- rendo em falta e sujeito às sanções cabíveis nos termos do artigo 299 do Código Penal Brasileiro.  Brasília, / /2020. | | | | | |
| Assinatura do Coordenador/Proponente | | | | | |