**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 |