|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | GOVERNO DO DISTRITO FEDERALSECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDEFUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECSESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESCSANEXO II | logo ESCS 25072006 |

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - Processo Seletivo para seleção de projetos de pesquisa a serem financiados pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) – Seleção 2015**

|  |  |
| --- | --- |
| **01** | **IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO** |
| Título:  |
| Duração em meses:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **02** | **ÁREA DE PESQUISA DE ENQUADRAMENTO DO PROJETO** (u*sar tabela de áreas do conhecimento do CNPq)* |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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: |

|  |  |
| --- | --- |
| **06** | **LOCAL DE REALIZAÇÃO DO PROJETO** *(preencher somente o nome do local quando estiver vinculado à SES – DF)*  |
| Local de execução do projeto:  |
| Endereço:  |
| Cidade : | CEP: |
| Telefone(s): | FAX: |
| Representante Legal: |
| Cargo: e-mail:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **07** | **OUTRAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS (** *preencher os campos quando o local não estiver vinculado à SES-DF. Indicar todos os locais de execução do projeto)* |
| **1** | Instituição/ Departamento: |
| Telefones: | CNPJ: |
| Endereço: |
| Cidade: | UF:  | CEP: |
| Telefone(s): | FAX: |
| Função no Projeto:  | Representante Legal: |
| **2** | Instituição/ Departamento: |
| Telefones: | CNPJ: |
| Endereço: |
| Cidade: | UF:  | CEP: |
| Telefone(s): | FAX: |
| Função no Projeto:  | Representante Legal: |

|  |  |
| --- | --- |
| **08** | **BIOSSEGURANÇA** |
| ( ) | O projeto envolve experimento com organismos geneticamente modificados  |
| ( ) | A Instituição possui certificado de qualidade em Biossegurança  |

|  |  |
| --- | --- |
| **09** | **ASPECTOS ÉTICOS**  |
| ( ) | O Projeto envolve experimentos com seres humanos  |
| ( ) | O Projeto **não** envolve experimentos com seres humanos |
| Se envolver, explicite como estão sendo contemplados seus aspectos éticos, devendo ser anexados o parecer da Comissão de Ética das instituições envolvidas e cópia do formulário para consentimento após informação: |

|  |  |
| --- | --- |
| **10** | **INTRODUÇÃO** *(no máximo 2 páginas.)* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **11** | **OBJETIVO (S) GERAL (IS)**  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **12** | **OBJETIVO (S) ESPECÍFICO (S)**  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **13** | **METODOLOGIA E CRONOLOGIA UTILIZADAS PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO** *(no máximo 2 páginas.)* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **13.1** | **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **13.2** | **CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**  |
| **ETAPAS** | **ANO/MÊS** |
| **1** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **14** | **RESULTADOS, AVANÇOS E APLICAÇÕES ESPERADAS COM A REALIZAÇÃO DO PROJETO** *(no máximo 1 página)* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **15** | **INDICAR TRABALHOS DE PESQUISA JÁ REALIZADOS QUE ESTEJAM DIRETAMENTE RELACIONADOS COM O PROJETO**  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **16** | **ORÇAMENTO RESUMIDO E FONTES (EM REAIS)**  |
| Itens de despesa | FEPECS/SES-DF | Outras Fontes | TOTAL |
| CUSTEIO | Material de Consumo |  |  |  |
| Serviços de Terceiros (PJ) |  |  |  |
| Serviços de Terceiros (PF) |  |  |  |
| Passagens |  |  |  |
| Diárias |  |  |  |
| **SUBTOTAL Custeio** |  |  |  |
| CAPITAL | Equipamentos e Material Permanente |  |  |  |
| Livros e Publicações Técnicas  |  |  |  |
| **SUBTOTAL Capital**  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |  |  |

**ORÇAMENTO DETALHADO (Material de Consumo)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Materiais a serem adquiridos com recursos da FEPECS** | **Qtd** | **R$ Unitário** | **R$ Total** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |

**JUSTIFICATIVA DO ORÇAMENTO DETALHADO (Material de Consumo)**

|  |
| --- |
| **Justificativa do materiais de consumo a serem adquiridos com recursos da FEPECS** |
|  |
|  |
|  |

**ORÇAMENTO DETALHADO (Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Serviços a serem pagos com recursos da FEPECS**  | **Qtd** | **R$ Unitário** | **R$ Total** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |

**JUSTIFICATIVA DO ORÇAMENTO DETALHADO (Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica)**

|  |
| --- |
| **Justificativa dos Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica a serem contratados com recursos da FEPECS** |
|  |
|  |
|  |

**ORÇAMENTO DETALHADO (Serviços de Terceiros Pessoa Física)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Serviços a serem pagos com recursos da FEPECS**  | **Qtd** | **R$ Unitário** | **R$ Total** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |

**JUSTIFICATIVA DO ORÇAMENTO DETALHADO (Serviços de Terceiros Pessoa Física)**

|  |
| --- |
| **Justificativa dos Serviços de Terceiros Pessoa Física a serem contratados com recursos da FEPECS** |
|  |
|  |
|  |

**ORÇAMENTO DETALHADO (Passagens Nacionais)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Relacionar os trechos a percorrer e os nomes dos beneficiários de cada passagem a ser paga com recursos da FEPECS**  | **Qtd** | **R$ Unitário** | **R$ Total** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |

**JUSTIFICATIVA DO ORÇAMENTO DETALHADO (Passagens Nacionais)**

|  |
| --- |
| **Justificativa das Passagens Nacionais a serem adquiridas com recursos da FEPECS** |
|  |
|  |
|  |

**ORÇAMENTO DETALHADO (Diárias)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Relacionar as despesas de diárias a serem pagas com os recursos oriundos da FEPECS**  | **Qtd** | **R$ Unitário** | **R$ Total** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |

**JUSTIFICATIVA DO ORÇAMENTO DETALHADO (Diárias)**

|  |
| --- |
| **Justificativa das Diárias a serem pagas com recursos da FEPECS** |
|  |
|  |
|  |

**ORÇAMENTO DETALHADO (Capital – Equipamentos e Material Permanente )**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Relacionar os equipamentos/material permanente a serem adquiridos com os recursos oriundos da FEPECS** | **Qtd** | **R$ Unitário** | **R$ Total** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |

**JUSTIFICATIVA DO ORÇAMENTO DETALHADO (Capital – Equipamentos e Material Permanente)**

|  |
| --- |
| **Justificativa dos Equipamentos e Material Permanente a serem adquiridos com recursos da FEPECS** |
|  |
|  |
|  |

**ORÇAMENTO DETALHADO (Capital – Livros e Publicações Técnicas)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Relacionar os livros e publicações técnicas a serem adquiridos com os recursos oriundos da FEPECS.**  | **Qtd** | **R$ Unitário** | **R$ Total** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |

**JUSTIFICATIVA DO ORÇAMENTO DETALHADO (Capital – Livros e Publicações Técnicas**

|  |
| --- |
| **Justificativa dos Livros e Publicações Técnicas a serem adquiridos com recursos da FEPECS** |
|  |
|  |
|  |

**DETALHAMENTO DE OUTRAS FONTES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrição dos Bens ou Serviços a serem adquiridos com recursos de outras fontes** | **R$ Total** |
|  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |

Brasília, de de 2015.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Coordenador/proponente da Pesquisa

ou Representante Legal

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | GOVERNO DO DISTRITO FEDERALSECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDEFUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECSESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESCS | logo ESCS 25072006 |

ANEXO III

**DECLARAÇÃO A RESPEITO DE PROJETOS DE PESQUISA FOMENTADOS PELA FEPECS - Processo Seletivo para seleção de projetos de pesquisa a serem financiados pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) – Seleção 2015**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matrícula SES nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, concorrente ao Processo Seletivo para seleção de projetos de pesquisa a serem financiados pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) - Seleção 2015, declaro que:

□ Não possuo projetos de pesquisa fomentados pela FEPECS;

□ Possuo 01 (um) projeto de pesquisa vigente fomentado pela FEPECS;

□ Possuo 02 (dois) projetos de pesquisa vigentes fomentados pela FEPECS;

□ Estou adimplente em relação às prestações de contas relativas a projetos de pesquisa anteriormente financiados pela FEPECS.

Declaro, ainda, estar ciente de que, na hipótese de possuir 02 (dois) projetos de pesquisa vigentes fomentados pela FEPECS estarei, automaticamente, eliminado do processo seletivo, nos termos no item 4.5 deste Edital e seus subitens, assim como na hipótese de prestar falsas informações, estarei incorrendo em falta e sujeito às sanções cabíveis nos termos do artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

Brasília,\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Coordenador/proponente da Pesquisa

ou Representante Legal

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | GOVERNO DO DISTRITO FEDERALSECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDEFUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECSESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESCS  | logo ESCS 25072006 |

ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE CÓPIA AUTÊNTICA - Processo Seletivo para seleção de projetos de pesquisa a serem financiados pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) – Seleção 2015**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Matrícula SES nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, concorrente ao Processo Seletivo para seleção de projetos de pesquisa a serem financiados pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) – Seleção 2015, declaro que todos as cópias apresentadas no ato da inscrição são cópias autênticas dos originais.

Declaro, ainda, estar ciente de que, na hipótese de prestar falsas informações, estarei incorrendo em falta e sujeito às sanções cabíveis nos termos do artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

Brasília,\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Coordenador/proponente da Pesquisa

ou Representante Legal

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | GOVERNO DO DISTRITO FEDERALSECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDEFUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECSESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESCS  | logo ESCS 25072006 |

**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO - Processo Seletivo para seleção de projetos de pesquisa a serem financiados pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) – Seleção 2015**.

**IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR/PROPONENTE**

**Nome**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nº de Inscrição**:\_\_\_\_\_\_\_\_, **Matricula SES nº**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **CPF nº**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SOLICITAÇÃO**

Como Coordenador/proponente concorrente ao Processo Seletivo para seleção de projetos de pesquisa a serem financiados pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) – Seleção 2015, solicito, nos termos do Edital Normativo, a revisão do resultado preliminar de acordo com a justificativa em anexo.

Brasília,\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Coordenador/proponente da Pesquisa

ou Representante Legal

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | GOVERNO DO DISTRITO FEDERALSECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDEFUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECSESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESCS  | logo ESCS 25072006 |

**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO - Processo Seletivo para seleção de projetos de pesquisa a serem financiados pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) – Seleção 2015**.

**RECURSO**

|  |
| --- |
| Contra o resultado preliminar do Processo Seletivo para seleção de projetos de pesquisa a serem financiados pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) – Seleção 2015. |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA DO COORDENADOR/PROPONENTE**(se necessário, use o verso) |
|  |