,[ ]

|  |  |
| --- | --- |
|  | **1** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Inscrição para AUXÍLIO À PESQUISA |  | PROTOCOLO  |
|  |
| **ACORDO FAPESP-CNRS****2013-201****4** |

|  |
| --- |
| **1) SOLICITANTE (não omita nem abrevie nomes)** |
|  |
| NOME:       |
| CÓDIGO FAPESP: |  |  |  |  |  |  |  |  ***(USO EXCLUSIVO DA FAPESP)*** |
|  |
| 2) INSTITUIÇÃO/ENTIDADE ONDE PRETENDE DESENVOLVER O PROJETO |
|  |
| ENTIDADE (Universidade, Secretarias de Estado do Governo Estadual):       |
| INSTITUIÇÃO (Faculdade, Escola, Instituto):       |
| DEPARTAMENTO:       |

|  |
| --- |
| **3) PESQUISADOR RESPONSÁVEL NA FRANÇA (não omita nem abrevie nomes)** |
|  |
| NOME:       |
|  |
| 4) INSTITUIÇÃO/ENTIDADE ONDE O PROJETO SERÁ DESENVOLVIDO NA FRANÇA |
|  |
| ENTIDADE :       |
| INSTITUIÇÃO (Faculdade, Escola, Instituto):       |
| DEPARTAMENTO:       |

|  |
| --- |
| **5) TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA (não abrevie)** |
|  |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| **6) CLASSIFICAÇÃO DO PROJETO (consultar tabela FAPESP)** | DURAÇÃO DO PROJETO |
|  |
| ESPECIALIDADE:  | INÍCIO:       |
|  |
| CÓDIGO: |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   | **- 0 0 -**  |   |  |  Nº DE MESES:  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7) AUXÍLIO DA FAPESP RELACIONADO COM ESTA SOLICITAÇÃO**  |  |
|  |
|  |
|  |  |   |  |   |  |   |  |   | / |   |  |   |  |   |  |   |  |   | - |   | **com término em:**       |
|  |

|  |
| --- |
| 8) RESUMO DO PROJETO DE PESQUISA |
|  |
|       |

|  |
| --- |
| **9) PALAVRAS CHAVE DO PROJETO (até seis)** |
|  |
|  |
|  |       |  |       |  |
|  |       |  |       |  |
|  |       |  |       |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **10) AUXÍLIO SOLICITADO À FAPESP (apresentar em anexo, orçamento detalhado nos moldes exigidos pela FAPESP)** |
|  |
|  | PARTE EM R$(separar casas decimais com vírgula) |
| DIÁRIAS |       |
| DESPESAS DE TRANSPORTE |       |
| SEGURO-SAÚDE (conforme [tabela FAPESP)](http://www.fapesp.br/materia/2921/linha-regular/seguro-saude.htm) |       |
| **TOTAIS** |  |

|  |
| --- |
| **11) AUXÍLIO RECEBIDO OU SOLICITADO A OUTRAS ENTIDADES PARA O PROJETO (indicar moeda)** |
|  |
| ENTIDADE | VALOR SOLICITADO | VALOR APROVADO |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| **12) MANIFESTAÇÃO DO DIRIGENTE DA INSTITUIÇÃO ONDE SE REALIZARÁ O PROJETO** (A Instituição é a organização onde será desenvolvido o projeto e, em geral à qual se vincula o Pesquisador Responsável. A Instituição deve ter autoridade orçamentária para garantir apoio infraestrutural). **Exemplos de Instituição:** Faculdades, Escolas ou Institutos das Universidades Estaduais ou Privadas Paulistas Centros em Universidades Federais, Institutos de Pesquisa Estaduais. **Exemplos de dirigentes:** Diretor de Instituto ou Faculdade em Universidades Estaduais Paulistas ou Universidades privadas, Diretor de Centro em Universidades Federais, Diretor de Institutos de Pesquisa Estaduais, Reitor em instituições públicas ou privadas que não possuem Centros, Institutos ou Faculdades**.** |

|  |
| --- |
|  |
| **Declaro que:**1. **Declaro, outrossim, que, no caso de aprovação deste projeto e durante a vigência do respectivo contrato, o pesquisador e o grupo de pesquisadores participantes do projeto terão todo o apoio institucional necessário para sua realização, conforme previamente acordado com o pesquisador responsável. Em particular, será garantido ao pesquisador e ao grupo de pesquisa participante do projeto, espaço físico para a adequada instalação e operação do equipamento solicitado, permissão de uso de todas as instalações (laboratórios, rede de computação, biblioteca, base de dados, etc.) e acesso a todos os serviços (técnicos de laboratório, administrativo, de importação, etc.) disponíveis na instituição e relevantes para sua execução. Se a realização do projeto vier a ser obstada ou inviabilizada por não cumprimento desta cláusula e sem prévia anuência da FAPESP, a Instituição se compromete a reembolsar a FAPESP todo o investimento realizado.**
2. **Estou ciente de que é de exclusiva responsabilidade do Pesquisador Responsável e da Instituição Sede, solicitar, obter, possuir, e demonstrar quando solicitado pela FAPESP, todas as autorizações legais e exigíveis para boa execução do projeto, que deverão ser emitidas pelos Órgãos de controle e fiscalização atinentes à natureza da pesquisa quando assim for exigido. (Os itens atualmente exigidos estão descritos em** [**http://www.fapesp.br/4476**](http://www.fapesp.br/4476)**. Como estes podem ser alterados dependendo de eventuais exigências legais recomenda-se fortemente que o setor da Instituição Sede responsável por esta orientação seja consultado).**
3. **Estou ciente de que o descumprimento dos termos desta declaração poderá prejudicar o andamento de futuras solicitações apresentadas à FAPESP por pesquisadores da Instituição.**
 |
| NOME:   |
| CARGO OU FUNÇÃO:  |
| LOCAL, DATA E ASSINATURA:  |

|  |
| --- |
| **13) Declaração do Solicitante****Declaro que:**1. **Tenho conhecimento da sistemática adotada pela FAPESP para a análise de solicitações neste programa. Autorizo que esta solicitação seja analisada segundo essa sistemática e, em particular, que ela seja submetida à análise de pesquisadores escolhidos pela FAPESP, cujas identidades serão mantidas em sigilo;**
2. **As informações aqui prestadas e as constantes em meu currículo para fins de submissão desta proposta foram por mim revisadas e estão corretas e atualizadas;**
3. **Estou ciente de que é de exclusiva responsabilidade do Pesquisador Responsável e da Instituição Sede, solicitar, obter, possuir, e demonstrar quando solicitado pela FAPESP, todas as autorizações legais e exigíveis para boa execução do projeto, que deverão ser emitidas pelos Órgãos de controle e fiscalização atinentes à natureza da pesquisa quando assim for exigido. (Os itens atualmente exigidos estão descritos em** [**http://www.fapesp.br/4476**](http://www.fapesp.br/4476)**. Como estes podem ser alterados dependendo de eventuais exigências legais recomenda-se fortemente que o setor da Instituição Sede responsável por esta orientação seja consultado).**
4. **Estou ciente de que as informações incorretas aqui prestadas poderão prejudicar a análise e eventual concessão desta solicitação.**
 |
| **LOCAL, DATA E ASSINATURA DO SOLICITANTE.** |

|  |
| --- |
| 14- DOCUMENTOS A ANEXAR (ver instruções detalhadas no Manual de Instruções) |
|  |
|  APRESENTAR UMA VIA DE CADA UM DOS SEGUINTES DOCUMENTOS | Conferência |
| *(documentos imprescindíveis para análise)* *(SOLICITA-SE NÃO ENCADERNAR)* | Solicitante | **FAPESP** |
| Formulário de Submissão e Cadastro do pesquisador responsável completamente preenchido ***apresentação obrigatória em TODOS os pedidos*** | [ ]  | [ ]  |
| [Súmula Curricular](http://www.fapesp.br/sumula) dos Pesquisadores Responsáveis no Brasil e na França  | [ ]  | [ ]  |
| [Súmula Curricular](http://www.fapesp.br/sumula) do(s) candidato(s) ao estágio  | [ ]  | [ ]  |
| Projeto contemplando o subitem 8.4 da Chamada de propostas | [ ]  | [ ]  |
| Documento oficial declarando o comprometimento formal da participação das instituições (paulistas e francesas) executoras | [ ]  | [ ]  |
| Documento oficial declarando concordância com os termos das cláusulas sétima e oitava dos termos do Acordo de Cooperação, que tratam “Da Confidencialidade e das Publicações” e “Da Propriedade Intelectual da Proteção de resultados” | [ ]  | [ ]  |
| Histórico Escolar ou declaração oficial comprovando o cumprimento dos créditos (para estudantes de doutorado) | [ ]  | [ ]  |
| Declaração do orientador quanto à proficiência do(s) aluno(s) em língua estrangeira (para estudantes de doutorado) | [ ]  | [ ]  |
| [Orçamento detalhado e justificado em português, em **planilha** **específica** para a finalidade.](http://www.fapesp.br/materia/549/formularios/solicitacoes-iniciais-auxilio-a-pesquisa.htm)  | [ ]  | [ ]  |

***FAPESP, DEZEMBRO DE 2012.***

|  |
| --- |
| **CADASTRO DO PESQUISADOR** |
|  |  |
| APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA EM TODOS OS PEDIDOS |
| **PESQUISADOR (não omita nem abrevie nomes)** |
|  |
| NOME:       |
| R.G.:       |
| SE ESTRANGEIRO, RNE:       | PASSAPORTE:       |
| OU OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, TIPO:       | NÚMERO:       |
|  |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA (assinale apenas os cursos concluídos ou em andamento)** |
|  |
| GRADUAÇÃO | Mês e ano de início:       | Mês e ano de conclusão:       |
| Curso:       | Duração em semestres:      |
| Instituição **(\*\*)** / Entidade **(\*)**:       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MESTRADO | Mês e ano de início:       | Mês e ano de conclusão:       |
| Curso:       |
| Instituição **(\*\*)** / Entidade **(\*)**:       |
| Departamento:       |
| Orientador:       |
| Título da dissertação:       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOUTORADO | Mês e ano de início:       | Mês e ano de conclusão:       |
| Curso:       |
| Instituição **(\*\*)** / Entidade **(\*)**:       |
| Departamento:       |
| Orientador:       |
| Título da tese:       |

|  |
| --- |
| **CADASTRO DO PESQUISADOR** |

**VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

|  |
| --- |
|  |
| **Possui vínculo empregatício com alguma Entidade?****[ ]  Sim [ ]  Não** |
| SE SIM, PREENCHA OS CAMPOS ABAIXO, INDICANDO O VÍNCULO EMPREGATÍCIO ATUAL MAIS RELEVANTE.  |
|  |
| **ENTIDADE (\*)**      |
| **INSTITUIÇÃO** **(\*\*)**      |
| Departamento:       |
| Função Atual:       |
| Ano de Início na Entidade:      | Ano de Início na Função:      |
| Regime de Trabalho:        |
| Cargos ou Funções recentes, incluindo Chefias e Coordenações:       |
| **SE NÃO HOUVER VÍNCULO EMPREGATÍCIO, INFORME NO QUADRO ABAIXO O VÍNCULO ATUAL MAIS RELEVANTE.** |
|  |
| Entidade **(\*):**       |
| Instituição **(\*\*):**       |
| Departamento:       |
| Tipo de vínculo **(\*\*\*):**       |
| Cargos ou Funções recentes, incluindo Chefias e Coordenações:       |

|  |
| --- |
| **SUB-ÁREAS EM QUE PODE DAR ASSESSORIA** **(indicar o código e o nome da sub-área - Consulte tabela FAPESP)** |
|  |
| CÓDIGOS DE SUB-ÁREAS: | NOMES DE SUB-ÁREAS: |  |
|  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |  |   | **- 0 0 -** |   |  |  | 1)       |  |
|  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |  |   | **- 0 0 -** |   |  |  | 2)       |  |
|  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |  |   | **- 0 0 -** |   |  |  | 2)       |  |
|  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |  |   | **- 0 0 -** |   |  |  | 4)       |  |
|  |  |  |

**(\*)** É a organização a que se vincula a Instituição. Exemplos:Universidades Estaduais Paulistas ou Federais no Estado de São Paulo, Secretarias de Estado do Governo do Estado de São Paulo;

**(\*\*)** É a organização onde será desenvolvido o projeto e, em geral à qual se vincula o Pesquisador responsável. A Instituição deve ter autoridade orçamentária para garantir apoio infraestrutural. Exemplos: Faculdades, Escolas ou Institutos das Universidades Estaduais Paulistas, Centros em Universidades Federais, Institutos de Pesquisa Estaduais;

**(\*\*\*)** Pesquisador Visitante, Pesquisador, Pós-Doutorado, Pesquisador Colaborador, etc..

|  |
| --- |
| **CADASTRO DO PESQUISADOR** |

|  |
| --- |
| **PALAVRAS CHAVE, até dez, representativas para áreas de conhecimento em que atua** |
|  |
|  |
|  |       |  |       |  |
|  |       |  |       |  |
|  |       |  |       |  |
|  |       |  |       |  |
|  |       |  |       |  |
|  |
|  |
| **Endereço para correspondência (todos os campos devem ser preenchidos, mas deve ser indicado o endereço preferencial)** | [ ]  | Acadêmico | [ ]  | Residencial |
|  |
| **ENDEREÇO ACADÊMICO DO PESQUISADOR (no Brasil)** |
| Rua ou Avenida:       | Nº:       |
| Complemento:       | CEP:       |
| Cidade:       | Estado:    |
| Telefones: (DDD):       | Telefone p/ contato (DDD):       |
| FAX (DDD):       | e-mail:       |
| Se preferir que a correspondência seja enviada à caixa postal: Caixa Postal:       | CEP:       |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL (no Brasil)** |
| Rua ou Avenida:       | Nº:       |
| Complemento:       | CEP:       |
| Cidade:       | Estado:    |
| Telefones (DDD):       | Tel. emergencial (DDD):       | FAX (DDD):       |
|   |
| DADOS ADICIONAIS |
|  |
| Data de nascimento:        | Sexo (M/F):   | Estado Civil:       |
|  C.P.F.:       |
| Naturalidade:  | Cidade:       | Estado:       | País:       |
| Nacionalidade:       |
| Nome do Cônjuge:        |
| RG do Cônjuge:       |
|  |
| **PESSOA A AVISAR EM CASO DE EMERGÊNCIA** |
|  |
| Nome:       |
| Endereço:       |
| Telefone (DDD):       | Ramal:       | Parentesco:       |
|  |
| **ENDEREÇO NO EXTERIOR (se houver)** |
|  |
|       |

|  |
| --- |
|  |
| **OS ENDEREÇOS ACADÊMICO/RESIDENCIAL INFORMADOS ACIMA SÃO DIFERENTES DOS ANTERIORMENTE CADASTRADOS NA FAPESP? [ ]  Sim [ ]  Não** |

|  |
| --- |
| LOCAL, DATA E ASSINATURA DO PESQUISADOR |
|  |
|       |
| FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULOCRIADA PELA LEI Nº. 5.918 DE 18/10/1960Rua Pio XI, 1500 - Alto da Lapa - CEP. 05468-901 - São Paulo - SP Tel: (011) 3838-4000FAX: (011) 3645-2421 – http://www.fapesp.br  |