**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - PIBIC**

**FICHA DE INSCRIÇÃO - DOCENTE**

**1. DADOS DO PROJETO**

**Título do Projeto:**

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

**2. DADOS DO ORIENTADOR**

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

**CPF: \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_-\_\_\_ Nº Identidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F**

**Nacionalidade: ( ) Brasileira ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Endereço Residencial** (Rua, Av., nº, etc, CEP, Bairro, Cidade, Estado, País)**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Telefone: ( )\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Titulação: ( ) Doutorado ( ) Mestrado ( ) Especialista ( ) Graduado**

**Informa Linha de Pesquisa para cadastro no CNPq vinculado ao projeto:**

**( ) Epidemiologia aplicada a saúde**

**( ) Estudos em doenças infecciosas**

**( ) Assistência farmacêutica/ Farmácia Clínica**

**( ) Pesquisa Clínica e Cirúrgica**

**Curso de graduação vinculado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – PIBIC**

**FICHA DE INSCRIÇÃO - DISCENTE**

**3. DADOS DO PROJETO**

**Título do Projeto:**

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

**4. DADOS DO(A) DISCENTE**

**Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matrícula nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data de Nascimento: \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F ( ) prefiro não informar**

**CPF:\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_-\_\_\_ Nº RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Emissor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Endereço Residencial:** (Rua, Av., nº, etc, CEP, Bairro, Cidade, Estado,

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

**Telefone: ( )\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nacionalidade: ( ) Brasileira ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Período: \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Entrada (mês/ano): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Conclusão prevista (mês/ano): \_\_\_\_ /\_\_\_\_\_**

**Declaro que todas as informações declaradas são verdadeiras e que não estou sob processo administrativo interno.**

**Cidade/UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_**

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

**Assinatura do (a) orientador(a) Assinatura do(a) discente**

 **TERMO DE COMPROMISSO DO (A) BOLSISTA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na condição de candidato à Bolsa do Programa Institucional de Iniciação Científica, declaro conhecer e concordar com as normas definidas no Regulamento do Programa Institucional de Pesquisa Científica da FMC, para desenvolvimento de pesquisa de Iniciação Científica, assumindo me dedicar 20 horas semanais às atividades de pesquisa durante o período de vigência do projeto.

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

**Assinatura, Nome legível do(a) Bolsista**

**Campos dos Goytacazes, RJ/ \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TERMO DE COMPROMISSO DO(A) ORIENTADOR(A)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na função de Orientador, declaro que o(a) candidato atende às normas do Regulamento do Programa Institucional de Pesquisa Científica da FMC e que durante o período de desenvolvimento do projeto compromete-se a prestar a assistência e a supervisão necessárias para o seu desenvolvimento.

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

**Assinatura, Nome legível do (a) orientador (a)**

**Campos dos Goytacazes, RJ/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**