

**Governo do Estado de Mato Grosso**

**Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia**

**FAPEMAT - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso**

FORMULÁRIO PARA

SOLICITAÇÃO DE BOLSA

( ) INICIAÇÃO CIENTÍFICA

( ) APOIO TÉCNICO – 3º GRAU

( ) APOIO TÉCNICO – MESTRE

( ) MESTRADO

( ) RESIDÊNCIA MÉDICA

( ) RESIDÊNCIA MÉDICA VETERINÁRIA

( ) DOUTORADO

( ) PÓS-DOUTORADO

( ) PESQUISADOR VISITANTE - PV

( ) COOPERAÇÃO TÉCNICA - BCT

( ) DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO – BDT

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

|  |
| --- |
| **Nome do Candidato** |
|  |
| **Data Nascimento** | **CPF** | **RG** | **Órgão Expedidor** |
|  |  |  |  |
| **Naturalidade** | **Nacionalidade** |
|  |  |
| **Instituição em que está matriculado (e programa de pós-graduação para os candidatos a bolsa de mestrado e doutorado) e Instituto/Departamento/Campus** |
|  |
| **Data de ingresso na Instituição** | **Semestre que está cursando** |
|  |  |
| **Endereço Completo** |
|  |
| **Cidade** | **CEP** | **UF** |
|  |  |  |
| **Telefone** | **e-mail** |
|  |  |
| **\* Banco**  | **\* Agência nº** | **\* Conta Corrente nº** |
|  |  |  |

\* O proponente tem que informar obrigatoriamente uma conta corrente em seu nome, aberta em qualquer agência bancária (NÃO PODE SER POUPANÇA)

IDENTIFICAÇÃO DO ORIENTADOR

|  |
| --- |
| **Nome do Orientador** |
|  |
| **CPF** | **RG** | **Órgão Expedidor** |
|  |  |  |
| **Telefone** | **e-mail** |
|  |  |
| **Instituição** | **Unidade (Instituto/Departamento)** |
|  |  |
| **Maior Titulação** | **Área de Conhecimento** |
|  |  |
| **Telefone Institucional** | **Número de fax** |  |
|  |  |  |

INFORMAÇÕES DO PROJETO A SER DESENVOLVIDO PELO BOLSISTA

|  |  |
| --- | --- |
| Título do Projeto: |  |
| Grande Área de Conhecimento**(Segundo CNPq)** |  |
| Área de Conhecimento(Segundo CNPq) |  |
| Sub - Área de Conhecimento**(Segundo CNPq)** |  |
| Palavras-Chaves |  |
| Duração do projeto para a Bolsa  | Inicio: Término: |
| Projeto está vinculado à Chamada (Edital) |  |
| Instituição na qual o bolsista realizará suas atividades |  |
| Fonte de financiamento do projeto do orientador, nº processo, período do projeto (quando couber) |  |
| Programa de Pós Graduação no qual o bolsista está matriculado | Inicio: Término: |
| Outras Instituições envolvidas no projeto (quando couber) |  |

\* inserir o número necessário de linhas

**INTRODUÇÃO**

 Descreva objetivamente (utilizando bibliografia especializada) o problema a ser estudado. (Texto limitado a duas páginas).

**JUSTIFICATIVA**

Fundamente a proposta do projeto, indicando sua relevância científica. (Texto limitado a uma página).

 **OBJETIVO GERAL**

Sintetizar, de forma clara e objetiva, a finalidade geral do projeto. (Texto limitado a 10 linhas).

**OBJETIVO ESPECÍFICO**

Indique todos os objetivos específicos a serem alcançados. (Texto limitado uma página).

**METODOLOGIA E ESTRATÉGIA DE AÇÃO**

Descreva a metodologia a ser empregada na execução do projeto e a estratégia adotada para alcançar os objetivos propostos. (Texto limitado três páginas).

RESULTADOS, PRODUTOS, AVANÇOS E APLICAÇÕES ESPERADAS

(texto limitado uma página).

**EXISTÊNCIA DE FINANCIAMENTO DE OUTRAS FONTES**

(Texto limitado duas páginas). Lembre que este texto será utilizado para preencher o Plano de Trabalho.

IMPACTOS ECONÔMICOS, SOCIAIS, AMBIENTAIS, CIENTÍFICOS E TECNOLÓGICOS

Descreva os principais impactos a serem alcançados pelo Projeto, incluindo a qualificação de recursos humanos para a pesquisa e desenvolvimento no estado de Mato Grosso. (Texto limitado uma página).

EXISTÊNCIA DE INTERESSE E PARTICIPAÇÃO DO SETOR PRODUTIVO DE MODO A ASSEGURAR EFETIVA TRANSFERÊNCIA TECNOLÓGICA, SE FOR O CASO. (texto limitado uma página).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Informe, caso julgue necessário, outros critérios que possam ser considerados na avaliação de sua proposta ou alguma informação adicional que, a seu juízo, seja relevante para a elucidação, compreensão ou apreciação de seu projeto. (texto limitado uma página).

BIBLIOGRAGIA (texto limitado duas páginas).

PLANO DE TRABALHO

Explicitar as atividades que serão desenvolvidas pelo bolsista e seu cronograma anual de execução para que o objetivo do projeto possa ser alcançado, especificando período de inicio e término.

|  |
| --- |
| **Lista de atividades\*** |
| 1- |
| 2- |
| 3- |
| 4- |

\* inserir o número de linhas necessário

**CRONOGRAMA –**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **atividade** | **Mês 1** | **Mês 2** | **Mês 3** | **Mês 4** | **Mês 5** | **Mês 6** | **Mês 7** | **Mês 8** | **Mês 9** | **Mês 10** | **Mês 11** | **Mês 12** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Para candidatos a bolsas de mestrado e doutorado, criar uma quadro para cada ano de atividades.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Local, data e assinatura original do candidato (bolsista) |  | Local, data e assinatura original do orientador (carimbada) |

**DECLARAÇÃO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo), portador do CPF nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Documento de Identidade nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente e domiciliado à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_ MT., declaro para os devidos fins que **não recebo bolsas proveniente de qualquer agência de fomento de pesquisa nacional e internacional**.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2015.

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

**DECLARAÇÃO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo), portador do CPF nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Documento de Identidade nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente e domiciliado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_em\_\_\_\_\_\_\_ MT., declaro para os devidos fins junto a FAPEMAT que **não possuo vínculo empregatício**.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2015.

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