



FACULDADES
INTA
GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO

TITULO

PROFESSOR(A)

SOBRAL/CE
2014

Formulário para Cadastro de Projeto de Pesquisa 2015/2016

1. Dados do Projeto			
Título:			
Palavras-chave:			
Grande Área do conhecimento – CNPq (consultar tabela do CNPq):			
Área do conhecimento (consultar tabela do CNPq):			
Duração:	Início:	Término:	
Valor:			
Numero Comite de Etica	N.	() CEP	() CEUA () Não precisa

2. Dados gerais		
Nome do Professor(a):		
Tel.: ()	Cel.: ()	E-mail:
Bolsista1:		
Endereço:		
Tel.: (88)	Cel.: ()	E-mail:
CPF:	RG:	
Bolsista2:		
Endereço:		
Tel.: (88)	Cel.: ()	E-mail:
CPF:	RG:	

3. Equipe			
4.1. Possui colaboradores (pesquisadores, técnicos)? () Sim () Não			
Nome	Titulação	Instituição	Atribuições no projeto

4.2. Possui estagiários? não	
Nome	Programa

5. Resumo do Projeto (problema, objetivos e metodologia, máximo 300 palavras)

7. Assinaturas

Sobral, _____

Professor(a)

Data: ____/____/____

Título

Apresentação

Dificuldades a serem vencidas

Objetivos

Apêndices