|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE GRUPO DE PESQUISA INSTITUCIONAL**  **(ESTE DOCUMENTO NÃO DEVE SER PREENCHIDO À MÃO – APÓS PRENCHIMENTO PELO LÍDER, O FORMULÁRIO DEVE SER ENCAMINHADO AO PRESIDENTE DO COMPESQ, EM ARQUIVO EDITÁVEL, PELO EMAIL INSTITUCIONAL)** | | | | |
| **DATA:** : DE : DE : . | | | | |
| **Tipo de solicitação ao Compesq do câmpus de lotação do líder:**  Solicitação de cadastramento de novo GP (art. 17)  Alteração dos dados do GP (art. 24)  Exclusão (art. 26) | | | | |
| **1. NOME DO GRUPO DE PESQUISA** | | | | |
|  | | | | |
| **2. DADOS DO LÍDER** | | | | |
| Nome: | | | | |
| Câmpus de lotação: | | | | Titulação:  Doutor  Mestre |
| E-mail institucional: | | | |
| CPF: | | | |
| **3. MEMBROS PESQUISADORES (além do líder)**  **(preencher somente no caso de solicitação de cadastramento de novo grupo – NO MÁXIMO 10)** | | | | |
| **NOME** | | | **TITULAÇÃO**  **(DOUTOR, MESTRE, ESPECIALISTA OU GRADUADO)** | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
| **4. LINHAS DE PESQUISA**  **(devem ser específicas o suficiente de forma a permitir inferir sobre as competências do grupo – no máximo 10)** | | | | |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| **5. JUSTIFICATIVA PARA A FORMAÇÃO DO GRUPO**  **(NO CASO DE SOLICITAÇÃO DE CADASTRAMENTO DE NOVO GRUPO, apresentAR a relevância e as perspectivas de contribuição científica, tecnológica, artística ou cultural - até 600 caracteres incluindo os espaços)** | | | | |
|  | | | | |
| **5. JUSTIFICATIVA PARA ATIPICIDADE**  **(NO CASO DE SOLICITAÇÃO DE CADASTRAMENTO DE NOVO GRUPO, VER ART. 22 DO REGULAMENTO – SE FOR O CASO, APRESENTAR A JUSTIFICATIVAS – MÁXIMO DE 200 CARACTERES)** | | | | |
|  | | | | |
| **6. DESCRIÇÃO DO GRUPO**  **(APRESENTAR O POTENCIAL DE ATUAÇÃO DO GRUPO – MÁXIMO DE 400 CARACTERES)** | | | | |
|  | | | | |
| **COMITÊ DE PESQUISA, INOVAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO DO CÂMPUS (COMPESQ)**  **(EM CASO DE PARECER FAVORÁVEL, O PRESIDENTE DO COMPEQ DEVE ENCAMINHAR ESTE FORMULÁRIO PREENCHIDO À PRP, PELO E-MAIL INSTITUCIONAL)** | | | | |
| PARECER:  FAVORÁVEL  DESFAVORÁVEL | DESPACHO: | | | |
| **Data do parecer: \_\_ DE \_\_\_ DE \_\_\_\_**  **Data de envio a PRP: \_\_\_/ \_\_/20\_\_\_\_** | | **NOME DO RESPONSÁVEL PELO PARECER:** | | |