|  |
| --- |
| **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:** |