PROGRAMA DE PESQUISADOR COLABORADOR NA ESALQ

Formulário para cadastramento INICIAL – modalidade SEM BOLSA

[**Resolução CoPq nº 7413, de 06 de outubro de 2017**](http://www.leginf.usp.br/?resolucao=resolucao-copq-no-7413-de-06-de-outubro-de-2017​)

**I – Dados do Pesquisador**

Nome (completo):

Naturalidade:

Nacionalidade:

Endereço Residencial:

Bairro: Cidade / Estado: CEP:

Estado Civil:

Cônjuge:

Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

RG ou RNE: Órgão Expedidor: Data de expedição: \_\_/\_\_/\_\_

CPF:

Filiação: Mãe:

 Pai:

Telefone (res): ( ) Cidade/UF:

Telefone (cel): ( ) Cidade/UF:

Telefone (com): ( ) Cidade/UF:

E-mail:

Endereço para Currículo Lattes *(atualizado):*

**II – Dados do Docente Responsável**

Nome (completo): nº USP:

CPF:

Departamento (por extenso):

Email: Telefone:

Endereço para Currículo Lattes *(atualizado):*

**III – Dados do Programa:**

Título do Projeto:

Título em Inglês:

Área de pesquisa: ( ) Agropecuária ( ) Biológica ( ) Exatas ( ) Humanas e Social

Vigência do Projeto: início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ término: \_\_/\_\_\_/\_\_\_

\* Determinado pelo Conselho Departamental

Carga horária semanal:\_\_\_\_\_\_\_\_

 **( )****Pesquisadores com vínculo empregatício afastados integral ou parcialmente:**

Horas semanais: *(ver Art 8º § 1°)*

Razão Social:

Endereço:

Bairro: Cidade:

Estado: CEP:

Telefone:

**( ) Pesquisadores sem bolsa e sem recursos externos à USP:**

* **Título de Doutor**

Universidade:

Área de Formação:

Data de Obtenção do Título:

**IV– Documentação a ser enviada em pdf, para o email**: posdoc.esalq@usp.br

* Plano de Pesquisa com no máximo 2 mb *(detalhamento de todas as atividades a serem desenvolvidas, com justificativa e cronograma de execução e projeto de pesquisa em área de interesse da Unidade/Órgão, contendo a formulação do problema, objetivo, justificativa, metodologia e cronograma de execução)*
* Projeto de Pesquisa com no máximo 2 mb
* Anexos I, II e III
* Foto 3x4 (jpeg) – com fundo branco

**Todo Projeto de Pesquisa deverá obrigatoriamente ser submetido à** [**Comissão de Ética**](http://www4.esalq.usp.br/pesquisa/comissoes-de-etica) **pertinente e apresentar o parecer à Comissão de Pesquisa**

Estou ciente da resolução [CoPq 7413 de 06/10/2017](http://www.leginf.usp.br/?resolucao=resolucao-copq-no-7413-de-06-de-outubro-de-2017​). (Programa Pesquisador Colaborador)

Local e Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Não pode ser digitalizada)