|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| https://profandreluisbelini.files.wordpress.com/2015/03/logotipo1.jpg | **FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA (FAP)**  (ESTE DOCUMENTO PODERÁ SER PREENCHIDO À MÃO DOS ITENS 3 A 5) | | | |
| **1. TÍTULO DO PROJETO** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **2. COORDENADOR DO PROJETO** | | | | |
| NOME COMPLETO: | | | | |
| CÂMPUS: | | | TITULAÇÃO: | |
| TELEFONE: | | | E-MAIL: | |
| CARGO: | | | LATTES: | |
| **3. PERÍODO DE VIGÊNCIA PROPOSTO** | | | | |
| DE DE DE A DE DE ( meses) | | | | |
| **4. CLASSIFICAÇÃO DO PROJETO (marcar mais de um se for o caso)** | | | | |
| Institucional Intracâmpus | | | Interinstitucional Intracâmpus | |
| Institucional Intercâmpus | | | Interinstitucional Intercâmpus | |
| Órgão Oficial de apoio à pesquisa | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **5. DADOS DOS CONTATOS DOS PARCEIROS INTERINSTITUCIONAIS** | | | | |
| NOME 1: | | | | E-MAIL: |
| INSTITUIÇÃO/SETOR: | | | | |
| ENDEREÇO: | | | | TELEFONE: |
| NOME 2: | | | | E-MAIL: |
| INSTITUIÇÃO/SETOR: | | | | |
| ENDEREÇO: | | | | TELEFONE: |
| NOME 3: | | | | E-MAIL: |
| INSTITUIÇÃO/SETOR: | | | | |
| ENDEREÇO: | | | | TELEFONE: |
| **6. JUSTIFICATIVA E CRITÉRIO DE ESCOLHA DA FUNDAÇÃO (quando for necessária a utilização de Fundação de Apoio)** | | | | |
| JUSTIFICATIVA: *ex: A Fundação de Apoio é necessário devido à inviabilidade de execução do plano de trabalho caso o valor seja recolhido por GRU (ou apontar não ser necessário o uso de Fundação)* | | | | |
| FUNDAÇÃO ESCOLHIDA: | | | | |
| CRITÉRIO PARA ESCOLHA DA FUNDAÇÃO | | | | |
| Única a atender o pedido de apoio realizado | | | Projeto proposto ou captado pela Fundação | |
| Experiência da FAP em apoiar a execução de projetos com características semelhantes | | | Continuidade ou novo projeto de características semelhantes a outro já realizado com a FAP | |
| Menor orçamento apresentado para despesas operacionais e administrativas | | | Outro: *(fundamentar)* | |
| **7. CIÊNCIA E ASSINATURA DO COORDENADOR DO PROJETO** | | | | |
| Venho, respeitosamente, submeter o projeto de pesquisa em anexo, junto com os demais documentos indicados no item 8, para análise e aprovação. Declaro ter ciência dos regulamentos e das normas internas que regem as atividades decorrentes dos projetos com financiamento interno e externo do IFSP.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e data. Assinatura do coordenador | | | | |
| **8. LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA A MONTAGEM DO PROCESSO PARA ENVIO À INOVA (CHECK LIST)** | | | | |
| Marcar à mão logo antes do envio da montagem e abertura do processo para envio à Inova. | | | | |
| Formulário de Apresentação de Projeto de Pesquisa preenchido (e assinado). | | | | |
| Projeto de Pesquisa finalizado | | | | |
| Planilhas de Custos preenchidas | | | | |
| Autodeclaração de Princípios Éticos preenchida e assinada | | | | |
| Formulário de Análise Interna ao Câmpus preenchida e assinada pelas várias instâncias | | | | |