|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| https://profandreluisbelini.files.wordpress.com/2015/03/logotipo1.jpg | | **FORMULÁRIO DE ANÁLISE INTERNA AO CÂMPUS (FIC)**  (ESTE DOCUMENTO PODERÁ SER PREENCHIDO À MÃO DOS ITENS 3 A 5) |
| **1. TÍTULO DO PROJETO** | | |
| Preenchido pelo coordenador em editor de texto. | | |
|  | | |
|  | | |
| **2. COORDENADOR DO PROJETO** | | |
| Preenchido pelo coordenador em editor de texto. | | |
| NOME COMPLETO: | | |
| DEPARTAMENTO OU ÁREA: | | |
| **3. CHEFIA IMEDIATA** | | |
| Abaixo, marcar as caixas cujos quesitos tenham sido atendidos e indicar o parecer. | | |
| Há alinhamento do projeto com os cursos do câmpus. | | |
| Há adequação da carga horária dos servidores com a prevista no projeto, conforme a legislação interna pertinente. | | |
| Há compatibilidade de utilização dos laboratórios com as demais atividades regulares. | | |
| Há compatibilidade de utilização da infraestrutura com as demais atividades regulares. | | |
| **Parecer:**  FAVORÁVEL  DESFAVORÁVEL | **Caso o parecer seja desfavorável, justificar:** | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e data. Carimbo e assinatura do Chefia Imediata | | |
| **4. CONSELHO DE PESQUISA, INOVAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO (COMPESQ)** | | |
| Abaixo, marcar as caixas cujos quesitos tenham sido atendidos e indicar o parecer. | | |
| Análise do mérito técnico-científico é favorável, considerando os 03 (três) pareceres emitidos. | | |
| Não há pendências de projetos anteriores do coordenador e demais membros da equipe. | | |
| O projeto de pesquisa está adequado às Normas da PRP. | | |
| Nenhum membro da equipe do projeto é membro, titular ou suplente, do COMPESQ. | | |
| **Parecer:**  FAVORÁVEL  DESFAVORÁVEL | **Caso o parecer seja desfavorável, justificar:** | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e data. Carimbo e assinatura do Presidente do Compesq | | |
| **5. DIRETOR-GERAL** | | |
| Abaixo, marcar as caixas cujos quesitos tenham sido atendidos e indicar o parecer. | | |
| Análise dos requisitos de responsabilidade sobre o patrimônio do IFSP. | | |
| Análise do alinhamento do projeto ao Plano de Desenvolvimento do câmpus. | | |
| Análise do alinhamento do projeto com o Projeto Político-Pedagógico do câmpus. | | |
| **Parecer:**  FAVORÁVEL  DESFAVORÁVEL | **Caso o parecer seja desfavorável, justificar:** | |
| AUTORIZO A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES PREVISTAS NO PROJETO PROPOSTO. | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e data. Carimbo e assinatura do Diretor-geral | | |