|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\SP100110\Nextcloud\INOVA\NIT\Logo NIT e outros\Logo IFSP novo\Marca_IFSP_2015-03 fundo transparente.png | **RELATÓRIO FINAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE**  **PROJETOS DE PARCERIA SEM RECURSOS FINANCEIROS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1. DADOS GERAIS DO PROJETO** | |
| NÚMERO PROCESSO | Indicar o número do processo SUAP de tramitação do projeto |
| NATUREZA | Acordo de Parceria de Projetos de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação sem Transferência de Recursos |
| TÍTULO DO PROJETO |  |
| CAMPUS |  |
| COORDENADOR | Nome do Coordenador do projeto |
| PRONTUÁRIO |  |
| CARGO |  |
| E-MAIL |  |
| TELEFONE |  |
| **2. RESUMO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS** | |
|  | |
| **3. CUMPRIMENTO DE METAS (*inserir/excluir campos conforme número de metas do projeto*)** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **META/ATIVIDADE** | **CONDIÇÃO FINAL** |
| 1. | Concluída totalmente  Concluída parcialmente  Não iniciada |
| 2. | Concluída totalmente  Concluída parcialmente  Não iniciada |
| 3. | Concluída totalmente  Concluída parcialmente  Não iniciada |
| 4. | Concluída totalmente  Concluída parcialmente  Não iniciada |
| 5. | Concluída totalmente  Concluída parcialmente  Não iniciada |
| 6. | Concluída totalmente  Concluída parcialmente  Não iniciada |
| 7. | Concluída totalmente  Concluída parcialmente  Não iniciada |
| 8. | Concluída totalmente  Concluída parcialmente  Não iniciada |
| 9. | Concluída totalmente  Concluída parcialmente  Não iniciada |
| 10. | Concluída totalmente  Concluída parcialmente  Não iniciada |

|  |
| --- |
| **4. ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO AO PLANO DE TRABALHO COM JUSTIFICATIVA** |
| Relacionar as alterações em relação ao plano de trabalho, e justificar a necessidade da alteração.  Atenção especial a alteração em relação a aquisição de itens ou transposição / remanejamento de recursos.  Metas não iniciadas ou completamente concluídas devem ser justificadas neste item. |
| **5. OBJETIVOS E RESULTADOS ALCANÇADOS** |
| Descrever de forma objetiva os resultados alcançados |
| **5.1. Impactos gerados com o projeto** |
| Descrever impactos sociais e/ou ambientais e/ou benefícios alcançados pelo parceiro, no caso de projetos cooperativos, em termos de ganho de competitividade, nos termos da Lei 10.973/2004 |
| **6. INDICADORES** |

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE PRODUÇÃO** | **QUANTIDADE** |
| Publicação em periódicos |  |
| Publicação em Anais de Eventos |  |
| Apresentação de trabalho em eventos |  |
| Livros publicados |  |
| Capítulos de livros |  |
| Orientações concluída de trabalho de conclusão de curso (TCC) |  |
| Orientações concluída de iniciação científica |  |
| Orientações concluída em pós-graduação *Lato Sensu* |  |
| Orientações concluída em pós-graduação *Stricto Sensu* |  |
| Outro tipo de produção (cadastrado na Plataforma Lattes)  Especificar: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Detalhe aqui a(s) produção(ões) científica(s)/tecnológica(s) quantificadas anteriormente: | | | | |
| **7. PROPRIEDADE INTELECTUAL** | | | | |
| Declaro que o projeto  a) Não gerou resultado passível de proteção intelectual  b) Gerou resultado passível de proteção intelectual, por meio da tecnologia denominada: (indicar o nome da tecnologia)  Caso (b), informo que já entrei em contato a INOVA IFSP, expliquei o resultado, e está em análise a melhor forma de proteção intelectual, bem como os mecanismos para formalizar a transferência de tecnologia. | | | | |
| **ASSINATURA DO COORDENADOR DO PROJETO** | | | | |
| Declaro que me responsabilizo pelas informações contidas neste relatório, atendendo à necessidade de apresentação de prestação de contas prevista no Capítulo VI da Portaria nº 1683/2020.  Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | Coordenador do Projeto |  |  |  |
| **AVALIAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA** | | | | |
| Com base na análise do relatório e evidências apresentadas considero o Relatório de Prestação de Contas:  ( ) Aprovado ( ) Reprovado, devendo o coordenador providenciar as exigências abaixo no prazo de 30 dias  Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | Coordenador da Diretoria/Área \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| **AVALIAÇÃO DO COORDENADOR DE PESQUISA E INOVAÇÃO** | | | | |
| Com base na análise do relatório e evidências apresentadas considero o Relatório de Prestação de Contas:  ( ) Aprovado ( ) Reprovado, devendo o coordenador providenciar as exigências abaixo no prazo de 30 dias  Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | Coordenador de Pesquisa e Inovação do Campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| **ASSINATURA DO DIRETOR GERAL** | | | | |
| Com base na análise do relatório e evidências apresentadas considero o Relatório de Prestação de Contas:  ( ) Aprovado ( ) Reprovado, devendo o coordenador providenciar as exigências abaixo no prazo de 30 dias  Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | Diretor Geral do Campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |