|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TERMO DE CONCESSÃO E COMPROMISSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**  **(ESTE DOCUMENTO NÃO DEVE SER PREENCHIDO À MÃO)** | | | | | | | | | | |
| PROCESSO SUAP NO:  (mesmo número do processo de submissão) | | | | | DATA DE ENTREGA \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ | | | | | |
| Destinatário (De acordo com o respectivo Edital) | | | | |  | | | | | |
| **1. DADOS DO PROJETO** | | | | | | | | | | |
| O Projeto se enquadra, exclusivamente, no seguinte programa: | | | | | | | | | | |
| edital no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_ | | | | | PIBIFSP  PIBIFSP-AF (Ações Afirmativas)  PIVICT  PIBIC-EM do CNPq (Ensino Médio/Técnico)  PIBIC-AF do CNPq  PIBIC do CNPq (graduação)  PIBITI do CNPq (graduação) | | | | | |
| Título do Projeto: | | | | | | | | | | |
| área do conhecimento segundo a Tabela do CNPq (http://www.cnpq.br/documents/10157/186158/TabeladeAreasdoConhecimento.pdf) | | | | | | | | | | |
| Número da Subárea (4º nível da tabela):   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | Nome da respectiva subárea (4º nível da tabela): | | | | | |
| **2. MOTIVO DO TERMO** | | | | | | | | | | |
| Cadastro de novo bolsista (projeto recém aprovado) | | | | | | | | | | |
| Substituição de bolsista (projeto em andamento) | | | | | | | | | | |
| **3. SERVIDOR(A) ORIENTADOR(A)** | | | | | | | | | | |
| NOME COMPLETO: | | | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | CAMPUS: | | | | | |
| LINK PARA O CURRÍCULO LATTES: | | | | | MAIOR TITULAÇÃO:  Mestre  Doutor | | | | | |
| E-MAIL: | | | | | | | | | | |
| TELEFONE: | | | | | TELEFONE CELULAR: | | | | | |
| **4. DADOS DO NOVO ALUNO** | | | | | | | | | | |
| NOME: | | | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | RG: | | | | | |
| E-MAIL: | | | | | | | | | | |
| CURSO: | | | | | SEMESTRE: | | | | | |
| CAMPUS: | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL: | | | | | | | | | | |
| LINK PARA O CURRICULO LATTES: | | | | | | | | | | |
| **Dados Bancários (preencher, exceto voluntária)**  1. Dados bancários do **próprio bolsista** como titular de conta ativa.  2. Para bolsa Institucional do IFSP, poderá ser conta corrente em qualquer banco.  3. Para Bolsa do CNPq (PIBIC/PIBITI/PIBIC-EM) somente conta no Banco do Brasil. | | | | | | | | | | |
| BANCO: |  | | | | CÓDIGO DO BANCO: | | | |  | |
| AGÊNCIA: |  | | | | CONTA CORRENTE: | | | |  | |
| **5.VIGÊNCIA DA BOLSA – Para bolsas do CNPq, será válida a vigência do Termo do CNPq.** | | | | | | | | | | |
| INÍCIO DA BOLSA: | |  | TÉRMINO: |  | | NÚMERO DE PAGAMENTOS PREVISTOS: | | | |  |
| **6. DADOS DO ANTIGO ALUNO** | | | | | | | | | | |
| NOME: |  | | | | | | | | | |
| E-MAIL: |  | | | | TELEFONE: | | |  | | |
| **MOTIVO DA SUBSTITUIÇÃO** | | | | | | | | | | |
| Desempenho insuficiente.  Adquiriu vínculo empregatício/estágio.  Foi aprovado com outra modalidade de bolsa.  Outros (descrever no campo abaixo) | | | | | | | por falecimento  cancelamento por término da graduação  cancelamento da indicação do bolsista  aprovado no Ciência sem Fronteiras  Desistência do Aluno | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **7. TERMOS DO COMPROMISSO DO ORIENTADOR E DO ALUNO** | | | | | | | | | | |
| COMPROMISSOS DO ORIENTADOR:   1. Estar ciente e de acordo com diretrizes e normativas que regem os programas de Iniciação Cientifica do CNPq e do IFSP. 2. Se dispor a participar, como parecerista, na etapa de análise dos projetos de pesquisa e inovação de outros câmpus; 3. Indicar o aluno levando em conta seu perfil em relação ao projeto, bem como o seu desempenho acadêmico/escolar; 4. Orientar e supervisionar o bolsista em cada fase, de acordo com o cronograma apresentado no projeto; 5. Incluir o nome do bolsista no Grupo de Pesquisa cadastrado no CNPq em que participa, quando houver; 6. Acompanhar a frequência e avaliar a dedicação do bolsista ao longo de todo o desenvolvimento do trabalho; 7. Acompanhar o desempenho do bolsista em suas atividades; 8. Cumprir os prazos e as condições estabelecidos em edital; 9. Prover os recursos financeiros, os equipamentos e os materiais necessários para a execução do trabalho, conforme previsto no projeto; 10. Fornecer as informações sobre as atividades desenvolvidas e sobre o desempenho do bolsista ao longo da pesquisa, quando solicitado; 11. Revisar e aprovar os Relatórios Parcial e Final, além de encaminhar os documentos do programa ao setor responsável, de acordo com o Edital; 12. Disseminar os resultados da pesquisa; 13. Nas publicações, fazer referência ao IFSP; 14. Incluir o nome do aluno nas publicações e nos trabalhos apresentados em congressos e seminários, cujos resultados tiverem relação com a sua participação.   COMPROMISSOS DO ALUNO:   1. Estar ciente e de acordo com diretrizes e normativas que regem os programas de Iniciação Cientifica do CNPq e do IFSP. 2. Cumprir os prazos e as condições estabelecidos no edital; 3. Cumprir com empenho e eficiência o estabelecido no projeto de pesquisa; 4. Elaborar os Relatórios Parcial e Final a serem submetidos à aprovação do orientador, além de verificar a entrega dos documentos necessários ao setor responsável; 5. Ao longo da pesquisa, não acumular a bolsa com outras pagas pelo IFSP ou por outras agências de fomento à pesquisa, exceto com recursos oriundos da Política de Assistência Estudantil (PAE) aprovada pela Resolução do Conselho Superior no 135, de 04 de novembro de 2014; 6. Disseminar os resultados da pesquisa em eventos científicos e publicações em revistas. 7. No caso de afastamento das atividades no IFSP por prazo superior a 60 (sessenta) dias corridos, solicitar ao orientador a substituição ou o cancelamento da bolsa; 8. Devolver ao CNPq, por meio de Guia de Recolhimento da União (GRU), eventuais benefícios pagos indevidamente, caso os requisitos e compromissos por parte do bolsista não sejam atendidos; 9. Comunicar ao orientador qualquer atraso no pagamento de bolsa.   DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR:  Declaro que tenho ciência e estou de acordo com as obrigações inerentes à qualidade de ORIENTADOR, nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar os compromissos assumidos. Igualmente, tenho ciência de que o pagamento da bolsa ficará sujeito à disponibilidade orçamentária. Declaro, ainda, não estar em débito, de qualquer natureza, com o IFSP, CNPq ou outras agências ou instituições de fomento à pesquisa  DECLARAÇÃO DO ALUNO:  Declaro que possuo todos os requisitos necessários para desenvolver o projeto de pesquisa, CONFORME EDITAL E NORMAS DA MODALIDADE de Iniciação cientifica. Igualmente, declaro ter ciência de que o pagamento da bolsa ficará sujeito à disponibilidade orçamentária. Declaro, ainda, não estar em débito, de qualquer natureza, com o IFSP, CNPq ou outras agências ou instituições de fomento à pesquisa. | | | | | | | | | | |
| **8. ASSINATURAS** | | | | | | | | | | |
| A não inobservância aos itens deste termo poderá implicar no cancelamento do projeto, com a restituição dos recursos, quando houver qualquer fomento/bolsa, de acordo com o previsto em lei, regulamento e/ou edital, acarretando, ainda, na impossibilidade de receber benefícios/fomento em editais presentes e futuros do IFSP e/ou órgão de fomento, pelo período de dois anos, contados a partir do conhecimento do fato e notificado à Pró-reitoria de Pesquisa, Inovação e Pós-Graduação do IFSP (PRP). | | | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do ORIENTADOR  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do ALUNO  \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| **9. DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL (em caso de menor de idade)** | | | | | | | | | | |
| NOME: |  | | | | | | | | | |
| RG: |  | | | | CPF: | | |  | | |
| E-MAIL: |  | | | | TELEFONE: | | |  | | |
| **DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL**  Declaro para os devidos fins, que sou o responsável legal do(a) menor supracitado(a), e que estou ciente e de acordo com o plano de trabalho a ser realizado no projeto de pesquisa e edital ao qual está vinculado. Declaro, ainda, que autorizo o mesmo a realizar o projeto de pesquisa.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do RESPONSÁVEL LEGAL DATA | | | | | | | | | | |
| \*Declaro estar ciente das informações prestadas.  Assinatura e carimbo do Coordenador de Pesquisa, Inovação e Pós-Graduação do câmpus | | | | | | | | | | |