M

0, [ ]

|  |  |
| --- | --- |
|  | **9** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Inscrição para PESQUISA EM POLÍTICAS PÚBLICAS - PITE |  | PROTOCOLO |
|  |  |
| **CHAMADA DE PROPOSTAS FAPESP-ABIMED** |
| **1) SOLICITANTE - Pesquisador responsável (não omita nem abrevie nomes)** |
|  |
| **NOME:**  |
| 2) INSTITUIÇÃO/ENTIDADE ONDE PRETENDE DESENVOLVER O PROJETO |
|  |
| **ENTIDADE** (Universidade, Secretarias de Estado do Governo Estadual):       |
| **INSTITUIÇÃO** (Faculdade, Escola, Instituto):       |
| **DEPARTAMENTO:**       |
| 3) INSTITUIÇÃO PARCEIRA |
|  |
| **Razão Social:**       |
| **CNPJ:** |
| **Representante Legal**:       |
| **Contato:**       |
| **4) TÍTULO DO PROJETO (não abrevie)** |
|  |
| **EM PORTUGUÊS:** |
| **EM INGLÊS:** |
| **5) PALAVRAS CHAVE DO PROJETO (até seis)** |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **6) RESUMO DO PROJETO DE PESQUISA (DIVULGAÇÃO PÚBLICA)** |
|  |
| **EM PORTUGUÊS:** Este resumo será usado para a análise preliminar da proposta e para divulgação pública (Quando o pesquisador começar a digitar, esse texto será apagado) |
| **EM INGLÊS:** Este resumo será usado para a análise preliminar da proposta e para divulgação pública (Quando o pesquisador começar a digitar, esse texto será apagado) |
| **7) AUXÍLIO SOLICITADO À FAPESP (reproduzir valores da Planilha de Orçamento Consolidado)** |
|  |
|  | **Nacional****Use (,) para os decimais** | **Importado** **Use (,) para os decimais** |
| MATERIAL PERMANENTE |       |       |
| MATERIAL DE CONSUMO |       |       |
| SERVIÇOS DE TERCEIROS |       |       |
| DESPESAS DE TRANSPORTE |       |  |
| DESPESAS COM DIÁRIAS |       |       |
| PARCELA PARA CUSTOS DE INFRAESTRUTURA DIRETA DO PROJETO |       |       |
| RESERVA TÉCNICA PARA INFRAESTRUTURA INSTITUCIONAL DE PESQUISA |       |       |
| BOLSAS (conforme item 11, abaixo) |       |  |
| BENEFÍCIOS COMPLEMENTARES |       |  |
| OUTROS (especifique)       |       |       |
| **TOTAIS** |  |       |

|  |
| --- |
| **8) AUXÍLIO SOLICITADO À ABIMED (reproduzir valores da Planilha de Orçamento Consolidado)****(Anexar orçamento detalhado preenchido em formulário especifico)** |
|  |
|  | **Nacional****Use (,) para os decimais** | **Importado** **Use (,) para os decimais** |
| MATERIAL DE CONSUMO |       |       |
| SERVIÇOS DE TERCEIROS |       |       |
| DESPESAS DE TRANSPORTE |       |  |
| DESPESAS COM DIÁRIAS |       |       |
| RECURSOS HUMANOS (contratação temporária) |       |  |
| BOLSAS ACADÊMICAS (conforme item 12 abaixo) |       |  |
| OUTROS (ESPECIFIQUE):       |       |       |
| TOTAIS |       |       |
| **9) CONTRAPARTIDA DA INSTITUIÇÃO SEDE DO PROJETO (estimativa de recursos alocados para o projeto)** **O preenchimento deste quadro é condição para a proposta ser recebida na FAPESP** |
|  |
|  | **Nacional****Use (,) para os decimais** | **Importado** **Use (,) para os decimais** |
| MATERIAL PERMANENTE (p. ex.: valor equivalente às horas de utilização de equipamento da instituição) |       |       |
| MATERIAL DE CONSUMO (p. ex.: pré-existente ou adquirido especificamente para o projeto) |       |       |
| SERVIÇOS DE TERCEIROS |       |       |
| DESPESAS DE TRANSPORTE |       |       |
| DESPESAS COM DIÁRIAS |       |       |
| BOLSAS |       |       |
| RECURSOS HUMANOS (p. ex.: custo de funcionários alocados ao projeto, proporcional às horas dedicadas) |       |       |
| CUSTOS COM INFRAESTRUTURA (p. ex: espaço físico que a instituição disponibilizará para o projeto) |       |       |
| OUTROS (ESPECIFIQUE):       |       |       |
| TOTAIS |       |       |
| **10) CLASSIFICAÇÃO DO PROJETO (ver tabela FAPESP)** | **DURAÇÃO DO PROJETO** |
|  |
| **ESPECIALIDADE:**  | **INÍCIO:**  |
|  |
| **CÓDIGO:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **- 0 0 -**  |  |  |  **Nº DE MESES:**  |
|  |

|  |
| --- |
| **11) BOLSAS FAPESP (**apenas capacitação técnica) |
|  |
| **SOLICITA BOLSA (S) DE TREINAMENTO TÉCNICO PARA PESSOAL DE APOIO?** | [ ]  SIM | [ ]  NÃO |
| **Se “SIM”, INDIQUE O(S) NÍVEL(EIS) COM A(S) RESPECTIVA(S) QUANTIDADE(S)** |
|  |
| **TREINAMENTO TÉCNICO**  | **QUANTIDADE** | **HORAS SEMANAIS** | **DURAÇÃO (meses)** | **VALOR TOTAL****Use (,) para os decimais** |
| **TOTAL TT** |       |       |       |       |
| [ ]  NÍVEL 1 |       |       |       |       |
| [ ]  NÍVEL 2 |       |       |       |       |
| [ ]  NÍVEL 3 |       |       |       |       |
| [ ]  NÍVEL4 |       |       |       |       |
| [ ]  NÍVEL 4A |       |       |       |       |
| [ ]  NÍVEL 5 |       |       |       |       |

|  |
| --- |
|  |
| **PARTICIPAÇÃO EM CURSO** | **QUANTIDADE** | **DURAÇÃO (meses)** | **VALOR TOTAL****Use (,) para os decimais** |
| **TOTAL PC** |  |       |  |
| [ ]  NÍVEL 1 (O pagamento inclui apenas taxas escolares a ser preenchido em Serviços de Terceiros) |
| [ ]  NÍVEL 2 |       |       |       |
| [ ]  NÍVEL 3 |       |       |       |
| [ ]  NÍVEL4 - Exterior |       |       |       |
| As bolsas solicitadas, caso concedidas, devem ser cadastradas no SAGe em bolsas concedidas como itens orçamentários em auxílios |
| **12) BOLSAS ACADÊMICAS – (Deve constar no valor solicitado à ABIMED. Reproduzir valores do Orçamento Consolidado)** |
|  |  |  |
| **SOLICITA BOLSA (S) ACADÊMICA (S)?** | [ ]  SIM | [ ]  NÃO |
| **Se “SIM”, INDIQUE A (S) MODALIDADE (S) COM A (S) RESPECTIVA (S) QUANTIDADE (S)** Valores de referência podem ser encontrados na página [www.fapesp.br/3162](http://www.fapesp.br/3162) |
|  |
| **MODALIDADE** | QUANTIDADE | DURAÇÃO **(meses)** | VALOR TOTAL (incluindo RT e Auxílio Instalação) |
| [ ]  INICIAÇÃO CIENTÍFICA |       |       |       |
| [ ]  MESTRADO |       |       |       |
| [ ]  DOUTORADO  |       |       |       |
| [ ]  PÓS-DOUTORADO |       |       |       |
|  |  | **TOTAL (Bolsas)** |  |
| **13) AUXÍLIO RECEBIDO OU SOLICITADO A OUTRAS ENTIDADES PARA O PROJETO (indicar moeda)** |
|  |
| **ENTIDADE** | **VALOR SOLICITADO** | **VALOR APROVADO** **Use (,) para os decimais** |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
| **14) MANIFESTAÇÃO DO DIRIGENTE DA INSTITUIÇÃO ONDE SE REALIZARÁ O PROJETO** (A Instituição é a organização onde será desenvolvido o projeto e, em geral à qual se vincula o Pesquisador Responsável. A Instituição deve ter autoridade orçamentária para garantir apoio infra estrutural). **Exemplos de Instituição:** Faculdades, Escolas ou Institutos das Universidades Estaduais ou Privadas Paulistas Centros em Universidades Federais, Institutos de Pesquisa Estaduais. **Exemplos de dirigentes:** Diretor de Instituto ou Faculdade em Universidades Estaduais Paulistas ou Universidades privadas, Diretor de Centro em Universidades Federais, Diretor de Institutos de Pesquisa Estaduais, Reitor em instituições públicas ou privadas que não possuem Centros, Institutos ou Faculdades**.** |
|  |
| **Declaro que:**1. **Estou ciente das necessidades infra estruturais demandadas pelo projeto e que, no caso de aprovação deste projeto durante a vigência do respectivo termo de outorga, o pesquisador e o grupo de pesquisadores participantes do projeto terão todo o apoio institucional necessário para sua realização, conforme previamente acordado com o pesquisador responsável. Em particular, será garantido ao pesquisador e ao grupo de pesquisa participante do projeto, espaço físico para a adequada instalação e operação do equipamento solicitado, permissão de uso de todas as instalações (laboratórios, rede de computação, biblioteca, base de dados, etc.), e acesso a todos os serviços (técnicos de laboratório, administrativo, de importação, etc.) disponíveis na instituição e relevantes para sua execução. Se a realização do projeto vier a ser obstada ou inviabilizada por não cumprimento desta cláusula e sem prévia anuência da FAPESP, a Instituição se compromete a reembolsar a FAPESP todo o investimento realizado.**
2. **Estou ciente de que é de exclusiva responsabilidade do Pesquisador Responsável e da Instituição Sede, solicitar, obter, possuir, e demonstrar quando solicitado pela FAPESP, todas as autorizações legais e exigíveis para boa execução do projeto, que deverão ser emitidas pelos Órgãos de controle e fiscalização atinentes à natureza da pesquisa quando assim for exigido. (Os itens atualmente exigidos estão descritos em** [**http://www.fapesp.br/4476**](http://www.fapesp.br/4476)**. Como estes podem ser alterados dependendo de eventuais exigências legais recomenda-se fortemente que o setor da Instituição Sede responsável por esta orientação seja consultado).**
3. **Estou ciente de que é necessário o apoio institucional para a celebração do Convênio entre a FAPESP, a ABIMED e a Instituição, obrigatório para liberação de recursos concedidos.**
4. **Estou ciente de que o descumprimento dos termos desta declaração poderá prejudicar o andamento de futuras solicitações apresentadas à FAPESP por pesquisadores da Instituição.**
 |
| **NOME:**   |
| **CARGO OU FUNÇÃO:**  |
| **LOCAL, DATA E ASSINATURA:**  |
| 15) MANIFESTAÇÃO DO SOLICITANTE |
|  |
| 1. **No caso de concessão, comprometo-me a participar da execução do projeto de maneira contínua e não me afastar de minha instituição por período superior a 90 dias consecutivos sem autorização prévia da FAPESP. Comprometo-me a manter a FAPESP informada sobre a regularidade dos desembolsos correspondentes à contrapartida da ABIMED. Declaro também, que tenho conhecimento da sistemática adotada pela FAPESP para a análise de solicitações neste programa. Autorizo que esta solicitação seja analisada segundo essa sistemática e, em particular, que ela seja submetida à análise de pesquisadores escolhidos pela FAPESP, cujas identidades serão mantidas em sigilo.**
2. **Declaro que:**

**2.1) Tenho conhecimento da sistemática adotada pela FAPESP para a análise de solicitações neste programa. Autorizo que esta solicitação seja analisada segundo essa sistemática e, em particular, que ela seja submetida à análise de pesquisadores escolhidos pela FAPESP, cujas identidades serão mantidas em sigilo;****2.2) As informações aqui prestadas e as constantes em meu currículo para fins de submissão desta proposta foram por mim revisadas e estão corretas e atualizadas;****2.3) Estou ciente de que é de exclusiva responsabilidade do Pesquisador Responsável e da Instituição Sede, solicitar, obter, possuir, e demonstrar quando solicitado pela FAPESP, todas as autorizações legais e exigíveis para boa execução do projeto, que deverão ser emitidas pelos Órgãos de controle e fiscalização atinentes à natureza da pesquisa quando assim for exigido. (Os itens atualmente exigidos estão descritos em** [**http://www.fapesp.br/4476**](http://www.fapesp.br/4476)**. Como estes podem ser alterados dependendo de eventuais exigências legais recomenda-se fortemente que o setor da Instituição Sede responsável por esta orientação seja consultado).****2.4) Estou ciente de que as informações incorretas aqui prestadas poderão prejudicar a análise e eventual concessão desta solicitação.** |
| LOCAL, DATA E ASSINATURA DO SOLICITANTE |
|  |
|       |

|  |
| --- |
| **16) DOCUMENTOS A ANEXAR** |
|  |
| **APRESENTAR 1 (UMA) VIA DE CADA DOCUMENTO, EXCETO OS ANEXOS AO PROJETO DE PESQUISA (MAPA, CD, PROSPECTO ETC), QUE DEVEM SER ENCAMINHADOS EM 3 (TRÊS) VIAS** | Conferência |
| *DOCUMENTOS IMPRESCINDÍVEIS PARA ANÁLISE – SOLICITA-SE NÃO ENCADERNAR* | Solicitante | FAPESP |
| **Cadastro** do Pesquisador Responsável e dos Pesquisadores Associados ao projeto. **Apresentação obrigatória em todos os pedidos** (formulário em anexo). | **[ ]**  | **[ ]**  |
| [**Súmula Curricular**](http://www.fapesp.br/formularios/sumula)do Pesquisador Coordenador e dos Pesquisadores Associados ao projeto, de acordo com as instruções fornecidas pela FAPESP. | [ ]  | [ ]  |
| [**Apresentação da equipe**](http://www.fapesp.br/10292) responsável pelo desenvolvimento do projeto, em planilha específica para a finalidade. | [ ]  | [ ]  |
| **Resumo do projeto** (até uma página). | **[ ]**  | **[ ]**  |
| **Projeto de Pesquisa (**No máximo 14 páginas, usando fonte de tamanho 11) e Plano de Trabalho para cada uma das Bolsas, quando solicitadas. | **[ ]**  | **[ ]**  |
| **Planejamento para a Fase 2** | **[ ]**  | **[ ]**  |
| **Plano de trabalho para as bolsas acadêmicas** | **[ ]**  | **[ ]**  |
| [**Plano de atividades**](http://www.fapesp.br/2615) **para as bolsas de Capacitação Técnica e Acadêmicas - item obrigatório para solicitações de bolsas como parte do orçamento do Auxílio à Pesquisa** | [ ]  | [ ]  |
| **Descrição da infraestrutura** disponível para a realização do projeto, bem como recursos de outras fontes (nacionais e/ou internacionais) que beneficiem o projeto. | **[ ]**  | **[ ]**  |
| [**Descrição do parque de equipamentos** científicos da Instituição sede](http://www.fapesp.br/1546). | **[ ]**  | **[ ]**  |
| **Documentos relativos à Instituição Parceira:** Convênio ou Acordo de Cooperação técnica entre a instituição de pesquisa e a instituição parceira. | **[ ]**  | **[ ]**  |
| [**Planilha de Orçamento Consolidado**](http://www.fapesp.br/10292) por rubrica e por fonte de financiamento, em formulário específico. | [ ]  | [ ]  |
| [**Planilha de Orçamento detalhado** por rubrica para itens financiados pela **FAPESP**](http://www.fapesp.br/10292), em formulário específico - incluir justificativas. **É imprescindível a apresentação dos Planos de Trabalho para as Bolsas solicitadas**. |  **[ ]**  | **[ ]**  |
| [**Planilha de Orçamento** detalhado por rubrica para itens financiados pela **ABIMED**](http://www.fapesp.br/10292), em formulário específico - incluir justificativas. **É imprescindível a apresentação dos Planos de Trabalho para as Bolsas solicitadas.** |  **[ ]**  | **[ ]**  |
| **Orçamentos (cotações)** dos fornecedores/representantes autorizados.**É imprescindível a apresentação de 3 (três) orçamentos para cada item de material permanente (nacional ou importado) solicitado à FAPESP ou à ABIMED.** Informar se houver um único fornecedor. | **[ ]**  | **[ ]**  |
| [**Planilha de Cronograma Físico-Financeiro** anual dos recursos solicitados à **FAPESP**](http://www.fapesp.br/10292), em formulário específico. | **[ ]**  | **[ ]**  |
| [**Planilha de Cronograma Físico-Financeiro** anual dos recursos solicitados à **ABIMED**](http://www.fapesp.br/10292), em formulário específico. | **[ ]**  | **[ ]**  |
| **CD contendo, em um único arquivo de formato PDF, todo o material listado na seção 5 da Chamada**. | **[ ]**  | **[ ]**  |
| *ATENÇÃO*: *SERÃO DEVOLVIDOS OS PEDIDOS*  *QUE NÃO ESTIVEREM ACOMPANHADOS DE TODA A DOCUMENTAÇÃO IMPRESCINDÍVEL PARA ANÁLISE.* |
| **17) DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA A ASSINATURA DO TERMO DE OUTORGA OU A LIBERAÇÃO DE RECURSOS, EM CASO DE CONCESSÃO** |
|  |
| Apresentação do **Termo de Convênio** assinado entre a Instituição que abriga o projeto, a ABIMED e a FAPESP.**Deverá ser elaborado em conjunto pela FAPESP, ABIMED e a Instituição Sede. Com base no Termo de Outorga assinado, para a liberação dos recursos concedidos.** |

 ***FAPESP, JUNHO 2016***

**ATENÇÃO: É OBRIGATÓRIA A APRESENTAÇÃO DO CADASTRO DO PESQUISADOR, 🡻**

|  |
| --- |
| **CADASTRO DO PESQUISADOR** |
| **APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA EM TODOS OS PEDIDOS** |
| **PESQUISADOR (não omita nem abrevie nomes)** |
|  |
| NOME:       |
| R.G.:       |
| SE ESTRANGEIRO, RNE:       | PASSAPORTE:       |
| OU OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, TIPO:       | NÚMERO:       |
|  |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA (assinale apenas os cursos concluídos ou em andamento)** |
|  |
| GRADUAÇÃO | Mês e ano de início:       | Mês e ano de conclusão:       |
| Curso:       | Duração em semestres:      |
| Instituição **(\*\*)** / Entidade **(\*)**:       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MESTRADO | Mês e ano de início:       | Mês e ano de conclusão:       |
| Curso:       |
| Instituição **(\*\*)** / Entidade **(\*)**:       |
| Departamento:       |
| Orientador:       |
| Título da dissertação:       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOUTORADO | Mês e ano de início:       | Mês e ano de conclusão:       |
| Curso:       |
| Instituição **(\*\*)** / Entidade **(\*)**:       |
| Departamento:       |
| Orientador:       |
| Título da tese:       |

|  |
| --- |
| **PESQUISADOR (não omita nem abrevie nomes)** |
|  |
| NOME:       |
| R.G.:       |
| SE ESTRANGEIRO, RNE:       | PASSAPORTE:       |
| OU OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, TIPO:       | NÚMERO:       |
|  |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA (assinale apenas os cursos concluídos ou em andamento)** |
|  |
| GRADUAÇÃO | Mês e ano de início:       | Mês e ano de conclusão:       |
| Curso:       | Duração em semestres:      |
| Instituição **(\*\*)** / Entidade **(\*)**:       |
|  |
|  |
| MESTRADO | Mês e ano de início:       | Mês e ano de conclusão:       |
| Curso:       |
| Instituição **(\*\*)** / Entidade **(\*)**:       |
| Departamento:       |
| Orientador:       |
| Título da dissertação:       |
|  |
|  |
| DOUTORADO | Mês e ano de início:       | Mês e ano de conclusão:       |
| Curso:       |
| Instituição **(\*\*)** / Entidade **(\*)**:       |
| Departamento:       |
| Orientador:       |
| Título da tese:       |

**VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

|  |
| --- |
|  |
| **Possui vínculo empregatício com alguma Entidade?****[ ]  Sim [ ]  Não** |
| SE SIM, PREENCHA OS CAMPOS ABAIXO, INDICANDO O VÍNCULO EMPREGATÍCIO ATUAL MAIS RELEVANTE  |
|  |
| **ENTIDADE (\*)**      |
| **INSTITUIÇÃO** **(\*\*)**      |
| Departamento:       |
| Função Atual:       |
| Ano de Início na Entidade:      | Ano de Início na Função:      |
| Regime de Trabalho:        |
| Cargos ou Funções recentes, incluindo Chefias e Coordenações:       |
| **SE NÃO HOUVER VÍNCULO EMPREGATÍCIO, INFORME NO QUADRO ABAIXO O VÍNCULO ANTERIOR MAIS RELEVANTE** |
|  |
| Entidade **(\*):**       |
| Instituição **(\*\*):**       |
| Departamento:       |
| Tipo de vínculo **(\*\*\*):**       |
| Cargos ou Funções recentes, incluindo Chefias e Coordenações:       |
| **SUB-ÁREAS EM QUE PODE DAR ASSESSORIA** **(indicar o código e o nome da sub-área - Consulte tabela FAPESP)** |
|  |
| CÓDIGOS DE SUB-ÁREAS: | NOMES DE SUB-ÁREAS: |  |
|  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |  |   | **- 0 0 -** |   |  |  | 1)       |  |
|  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |  |   | **- 0 0 -** |   |  |  | 2)       |  |
|  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |  |   | **- 0 0 -** |   |  |  | 2)       |  |
|  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |  |   | **- 0 0 -** |   |  |  | 4)       |  |
|  |  |  |

**(\*)** É a organização a que se vincula a Instituição. Exemplos:Universidades Estaduais Paulistas ou Federais no Estado de São Paulo, Secretarias de Estado do Governo do Estado de São Paulo;

**(\*\*)** É a organização onde será desenvolvido o projeto e, em geral à qual se vincula o Pesquisador responsável. A Instituição deve ter autoridade orçamentária para garantir apoio infraestrutural. Exemplos: Faculdades, Escolas ou Institutos das Universidades Estaduais Paulistas, Centros em Universidades Federais, Institutos de Pesquisa Estaduais;

**(\*\*\*)** Pesquisador Visitante, Pesquisador, Pós-Doutorado, Pesquisador Colaborador, etc..

|  |
| --- |
| **PALAVRAS CHAVE, até dez, representativas para áreas de conhecimento em que atua** |
|  |
|  |
|  |       |  |       |  |
|  |       |  |       |  |
|  |       |  |       |  |
|  |       |  |       |  |
|  |       |  |       |  |
|  |
| **Endereço para correspondência (todos os campos devem ser preenchidos, mas deve ser indicado o endereço preferencial)** | [ ]  | Acadêmico | [ ]  | Residencial |
|  |
| **ENDEREÇO ACADÊMICO DO PESQUISADOR (no Brasil)** |
| Rua ou Avenida:       | Nº:       |
| Complemento:       | CEP:       |
| Cidade:       | Estado:    |
| Telefones: (DDD):       | Telefone p/ contato (DDD):       |
| FAX (DDD):       | e-mail:       |
| Se preferir que a correspondência seja enviada à caixa postal: Caixa Postal:       | CEP:       |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL (no Brasil)** |
| Rua ou Avenida:       | Nº:       |
| Complemento:       | CEP:       |
| Cidade:       | Estado:    |
| Telefones (DDD):       | Tel. emergencial (DDD):       | FAX (DDD):       |
| DADOS ADICIONAIS |
|  |
| Data de nascimento:        | Sexo (M/F):   | Estado Civil:       |
|  C.P.F.:       |
| Naturalidade:  | Cidade:       | Estado:       | País:       |
| Nacionalidade:       |
| Nome do Cônjuge:        |
| RG do Cônjuge:       |
| **PESSOA A AVISAR EM CASO DE EMERGÊNCIA** |
|  |
| Nome:       |
| Endereço:       |
| Telefone (DDD):       | Ramal:       | Parentesco:       |
| **ENDEREÇO NO EXTERIOR (se houver)** |
|  |
|       |

|  |
| --- |
|  |
| **OS ENDEREÇOS ACADÊMICO/RESIDENCIAL INFORMADOS ACIMA SÃO DIFERENTES DOS ANTERIORMENTE CADASTRADOS NA FAPESP? [ ]  Sim [ ]  Não** |
|  |
| LOCAL, DATA E ASSINATURA DO PESQUISADOR |
|  |
|       |
| FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULOCRIADA PELA LEI Nº. 5.918 DE 18/10/1960Rua Pio XI, 1500 - Alto da Lapa - CEP. 05468-901 - São Paulo - SP Tel.: (011) 3838-4000FAX: (011) 3645-2421 – http://www.fapesp.br  |