

# FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Formulário para solicitação de treinamento de Escritórios de Apoio Institucional à Pesquisa (EAIP)**

|  |
| --- |
| **CIDADE:** |
| **:** |
| **DIRIGENTE:** |

**INFORMAR ABAIXO OS DADOS DOS PARTICIPANTES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **E-MAIL** | **RG** | **TELEFONE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **A Instituição já possui EAIP ou estrutura semelhante? Em caso afirmativo, favor descrever: tempo de atividade, horário de funcionamento, número de funcionários, percentual de projetos atendidos pelo escritório em relação ao total de projetos da unidade, tipo de serviço prestado e outras informações relevantes sobre o EAIP.** |
|  |

|  |
| --- |
| **Se a instituição não possui EAIP, será criada infraestrutura específica para abrigar o serviço com funcionários próprios? Se sim qual o prazo previsto para criação do Escritório?** |
|  |
| **Qual será o público atendido pelo EAIP? Pesquisadores e alunos?** |
|  |
| **Quais atividades serão realizadas pelo EAIP?** |
|  |

|  |
| --- |
| **LOCAL, DATA E ASSINATURA DO DIRIGENTE DA INSTITUIÇÃO** |
|  |