

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

CIDADE:	
UNIVERSIDADE:	
DIRIGENTE:	E-MAIL:

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

--