**ANEXO 1**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PAULÍNIA**

 **Programa de Iniciação Científica 2024 - 2025**

**Formulário de Cadastramento de Projeto de Iniciação Científica**

|  |
| --- |
| **Informações do Professor Orientador**  |
| **Nome Completo:** |  |
| **E-mail: institucional** (...@facp.com.br): |  | **Telefone:** |  |

**Informações do Projeto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Curso ao qual o Projeto está vinculado** |  |
| **Título do Projeto de Pesquisa**  |  |
| **Grupo de pesquisa CNPQ** **liderado pelo professor**  | *(em andamento – se houver)* |

|  |
| --- |
| **Informações do Estudante Pesquisador** |
| **CPF:** |  | **R.A.:**  |  |
| **Nome completo:** |  |
| **Data de Nascimento:** |  |  |
| **E-mail:** |  |  |
| **Telefone celular:** |  |  |
| **Curso ao qual está vinculado o estudante:** |  |  |
| **Tipo de auxílio pleiteado (assinalar com “X”)** |  **Tipo I** - Bolsa PIC UNIFACP ( ) **Tipo II** - PIC Voluntário ( ) |

|  |
| --- |
| **Assinatura do estudante: Declaro que estou inscrito apenas neste projeto no Programa de Iniciação UNIFACP e que estou ciente de minhas obrigações, descritas no EDITAL nº 01/2024.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Assinatura do orientador: Declaro que estou ciente de minhas obrigações relativas à de estudante participante do PIC/ UNIFACP, descritas no EDITAL nº 01/2024.** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |