|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITAÇÃO DE CERTIFICADO / DECLARAÇÃO**  **DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO IFSP**  **(ESTE DOCUMENTO NÃO DEVE SER PREENCHIDO À MÃO)** | | |
|  | DATA DE ENTREGA \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ | |
| Destinatário (De acordo com o respectivo Edital) |  | |
| **1. DADOS DO PROJETO** | | |
| O Projeto foi desenvolvido, exclusivamente, no seguinte programa: | | |
| edital no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_ | PIBIFSP  PIBIFSP-AF (Ações Afirmativas)  PIVICT  PIBIC-EM do CNPq (ensino médio/técnico)  PIBIC-AF do CNPq (graduação)  PIBIC do CNPq (graduação)  PIBITI do CNPq (graduação) | |
| Título do Projeto: | | |
| VIGÊNCIA DO PROJETO: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | |
| **2. SOLICITAÇÃO DE**  DECLARAÇÃO  CERTIFICADO | | |
| **3. ORIENTADOR(A)** | | |
| NOME COMPLETO: | | |
| CAMPUS: | E-MAIL: | |
| TELEFONE: | TELEFONE CELULAR: | |
| **4. DADOS DO(A) ORIENTADO(A)** | | |
| NOME: | | |
| E-MAIL: | | |
| **5. DADOS DO(A) COLABORADOR(A)** | | |
| NOME: | | |
| E-MAIL: | | |
| **6. DADOS DO(A) COLABORADOR(A)** | | |
| NOME: | | |
| E-MAIL: | | |
| **7. INFORMAÇÕES SOBRE O PROJETO** | | |
| O relatório parcial foi entregue? | | SIM  NÃO |
| O relatório final foi entregue? | | SIM  NÃO |
| O formulário de Avaliação das Atividades do Projeto foi entregue? | | SIM  NÃO |
| O resultado do projeto foi apresentado em congresso? | | SIM  NÃO |
| nome do evento onde o resultado foi apresentado: | |  |
| ISSN do evento: | |  |
| Data de realização do evento: | |  |
| local: | |  |
| **Anexar a esta solicitação o certificado de apresentação do trabalho.** | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do SOLICITANTE | | |
| RECEBIDO  \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DATA Assinatura do e carimbo do  Coordenador de Pesquisa do *Campus* | | |