|  |  |
| --- | --- |
|  | PROPOSTA DE PROJETO |

**INFORMAÇÕES DO PROJETO** (todos os campos são de preenchimento obrigatório)

|  |
| --- |
| Identificação do Projeto:  |
| Instituição:  | Departamento / Instituto:  | Estado (UF):  | Telefone / Ramal (com DDD):( )  |
| Entidade Financiadora do Projeto (FINEP, CNPq, FAPESP, UNICAMP, USP, etc):  | Depto/Instituto da Entidade Financiadora (caso Universidade ou Empresa):  |
| Área de conhecimento : ( ) 1 – Química 2 – Engenharia 3 – Física 4 – Biologia 5 – Matemática 6 – Computação 7 – Meteorologia 8 – Geociências 9 - Astronomia 10 – Estatística 11 - Zootecnia 12 - Ecologia 13 - Medicina 14 - Biofísica 15 - Farmácia 16 - Bioinformática 17 - Agricultura 18 - Outros (especifique) |
| Prof. Responsável:  | CPF:  |
| Endereço eletrônico INSTITUCIONAL do Professor Responsável:  |
| Todos os responsáveis por projetos são potenciais árbitros de projetos semelhantes submetidos ao CENAPAD-SP. Por esta razão solicitamos que sejam elencadas três palavras chaves da(s) área(s) onde seja possível contar com sua colaboração: |
| É dever do responsável pelo projeto garantir que todo e qualquer software licenciado instalado sob as contas de seu projeto tenha a respectiva licença regularizada. |
| Descrição resumida do projeto: |
| Autoriza divulgação das informações referentes ao projeto descritas acima no site do CENAPAD-SP.[ ]  Sim [ ]  Não |
| Participantes (Nome – username CENAPAD-SP): -  |
|  -  |
|  -  |
| **IMPORTANTE: Este formulário deverá ser acompanhado da descrição detalhada do projeto para avaliação pelo Conselho Técnico do CENAPAD-SP. Os recursos para os projetos serão disponibilizados somente após sua aprovação.****Declaro estar ciente de que as informações prestadas neste formulário serão utilizadas para cadastro do projeto no CENAPAD-SP.**[ ]  Sim [ ]  Não |
|  |
| Assinatura do Professor Responsável:**(obrigatória assinatura**[**GOV.BR**](http://gov.br/)**)(para responsável da UNICAMP pode ser usada assinatura SIGAD)** | Data: |