**PLANO DE TRABALHO SIMPLIFICADO**

|  |
| --- |
| **DADOS DO PROJETO** |
| Título do Projeto |
| Coordenador | SIAPE |

|  |
| --- |
| **PARA O CANDIDATO**  |
| Nome completo |
| Curso | Turma |
| Data de Nascimento | CPF | RG / Órgão Emissor |
| Endereço | Bairro | Cidade |
| Telefone | E-mail |

|  |  |
| --- | --- |
| **Atividades a serem****desenvolvidas** | **202\_\_** |
| Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CASO O(A) CANDIDATO(A) SEJA MENOR DE IDADE** |
| Certifico como verdadeiras as informações prestadas na identificação do(a) bolsista ou estudante voluntário(a) e autorizo-o(a) a participar do Programa, nas condições definidas no **EDITAL nº \_\_\_/202\_\_\_.** |
| Nome do(a) responsável: |
| Grau de parentesco: | Telefone: |
| Araquari, \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a)responsável |
| **DECLARAÇÃO DO COORDENADOR DO PROJETO** |
| Declaro conhecimento e conformidade com as atividades propostas neste Plano de Trabalho, visando o desenvolvimento do Projeto de Iniciação Científica e estou ciente das responsabilidades e compromissos descritos no **EDITAL nº \_\_\_\_/202\_\_\_\_.**Araquari, \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Coordenador do Projeto |

OBS: Recomenda-se que as assinaturas do(a) coordenador(a) e do(a) bolsista sejam **efetuadas via SIPAC ou GovBr**, porém, caso o documento precise ser impresso, recomenda-se a utilização no modo frente e verso para diminuir a utilização de papel e preservar a integridade do documento.