**<Título do Projeto de Pesquisa>**

### **<Nome do(a) Coordenador(a)>**

### <Identificação da Instituição de Vínculo>

### <Link do Currículo Lattes(verificar se o link não deu erro)>

<Email e contato telefônico>

### **<Nome do(a) Co-orientador(a)> (Caso houver)**

### <Identificação da Instituição de Vínculo>

### <Link do Currículo Lattes(verificar se o link não deu erro)>

<Email e contato telefônico>

### <Data>

### <Município>-SE

1. Instituições integrantes e parceiras do projeto(inclusive escolas da rede pública de ensino)

Instituição Executora do Projeto (onde será executado)/Município:

Instituições parceiras:

2. Equipe (não é necessário informar o nome dos bolsistas)

3. Justificativa(importância do projeto, destacando, a ação de formação e estímulo em C,T&I para o bolsista)

4. Objetivos Gerais e Específico

5. Metas

6. Metodologia

7. Ações de Difusão

8. Bibliografia básica

9. Informações adicionais (essas informações não afetarão a sua avaliação):

a) Este projeto é novo ou é continuação?

b) Este projeto já foi aprovado em algum outro Edital, mesmo que de outro órgão? Qual?

c) Qual órgão?

d) Você já participou do Conselho Escolar? Se sim, anexe a comprovação.

10. Plano de atividade do bolsista(preencher um Plano de Atividade para cada bolsista indicado para o projeto)

10.1 Breve descrição da contribuição dos bolsistas ao Projeto

10.2 Cronograma de atividade Bolsa de Mestrado - GM -1(UMA)

|  |  |
| --- | --- |
| **METAS**(relacionar, das metas do projeto, quais serão desenvolvidas com o bolsista) | **MESES/ANO**(assinale com ‘X’ o período da atividade) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

10.3 Cronograma de atividade Bolsa de Iniciação Científica (IC**) –** 1(uma)

|  |  |
| --- | --- |
| **METAS**(relacionar, das metas do projeto, quais serão desenvolvidas com o bolsista) | **MESES/ANO**(assinale com ‘X’ o período da atividade) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

10.4 Cronograma de atividade Bolsa de Apoio Técnico à Pesquisa Nível Superior (ATP NS) -2(duas)

|  |  |
| --- | --- |
| **METAS**(relacionar, das metas do projeto, quais serão desenvolvidas com o bolsista) | **MESES/ANO**(assinale com ‘X’ o período da atividade) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

10.5 Cronograma de atividade de Iniciação Científica Júnior (IC Jr) – 6(seis)

|  |  |
| --- | --- |
| **METAS**(relacionar, das metas do projeto, quais serão desenvolvidas com o bolsista) | **MESES/ANO**(assinale com ‘X’ o período da atividade) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

11. Declaração

Na qualidade de candidato(a) à orientador(a), declaro à FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA E À INOVAÇÃO TECNOLÓGICA DO ESTADO DE SERGIPE – FAPITEC/SE que sou conhecedor(a) e aceito os termos do **EDITAL FAPITEC/SE/SPM Nº 09/2024 – PROGRAMA MENINAS NAS CIÊNCIAS**

Aracaju (SE), de de.

..............................................................

(Assinatura do proponente)