**MESTRADO EM ALIMENTOS E SAÚDE**

**NÚCLEO DE ASSESSORAMENTO À PESQUISA – NAPq**

**FORMULÁRIO DE REGISTRO DE ATIVIDADE DE PESQUISA**

**Registro nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**(Para uso do NAPq)

|  |
| --- |
| Nome do coordenador do projeto:  Nome do aluno: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Título do projeto/subprojeto:**  ( ) Projeto ( ) Subprojeto – (Neste caso, favor informar o projeto a que está vinculado) | |  | |
| |  | | --- | | Período de Execução (pode ser previsto): Início: dia/mês/ano Término: dia/mês/ano | |  | |
| |  | | --- | | A atividade de Pesquisa envolve seres humanos ou animais vertebrados?  ( ) Não.  ( ) Sim. Neste caso, é obrigatório anexar cópia do Certificado ou do protocolo de entrega do projeto ao COEP (Comitê de Ética em Pesquisa) ou CETEA (Comitê de Ética em Experimentação Animal). | |
| |  | | --- | | **Financiamento**  (Indicar a agência de financiamento e o valor conseguido. Caso ainda não haja financiamento, indicar se existe a intenção de envio e o nome da agência)  **Bolsas**  (Determinar a categoria, o período de vigência e o nome do aluno):  **Em caso de vínculo com monografia, dissertação ou tese, informar:**  Nome do acadêmico que desenvolve o trabalho:  Colegiado interessado:  Data de aprovação da pesquisa pelo Colegiado:  **Outras informações** (Mencionar outras informações que julgar relevantes) | |

**\*FAVOR ANEXAR UMA CÓPIA DO RESUMO DO PROJETO (Justificativa, objetivo e metodologia).**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome\*** | **CPF** | **Categoria\*\*** | **Universidade/ou Instituição em que atua** | **Titulação (graduação e/ ou pós-graduação)** | **IES em que obteve o título** | **Área de formação** | **Ano de obtenção** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\* **Estão temporariamente suspensos os credenciamentos de Coorientadores externos ao Programa de Pós-Graduação, pois já atingimos o número máximo de colaboradores definidos pela CAPES.**

**\*\* Indicar se é coorientador ou membro da equipe de pesquisa e se é docente ou acadêmico de graduação ou pós-graduação (Bolsista ou Voluntário).**