**PI 04/20: REGULAMENTAÇÃO DO NAPI GENÔMICA - REDE DE ESTUDOS GENÔMICOS DO PARANÁ**

ANEXO I - TERMO DE COMPROMISSO DO PROJETO

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nome da Instituição:*** |  |
| ***Sigla da instituição:*** |  |
| ***Coordenador:*** |  |
| ***E-mail:*** |  |
| ***Telefones:*** |  |

2. DADOS DA EQUIPE DO PROJETO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nome***  | ***Função*** | ***Instituição*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

3. SÍNTESE DO PROJETO

|  |
| --- |
| *Apresentar síntese do projeto sumarizando a importância, os métodos utilizados e, principalmente, os resultados esperados.* |

4.TERMO DE COMPROMISSO

|  |  |
| --- | --- |
| ***Local e data:*** |  |
| *Declaro expressamente conhecer e concordar, para todos os efeitos legais, com as normas gerais de concessão de auxilio pela Fundação Araucária.* | *Declaro que a presente proposta está de acordo com os objetivos científicos e tecnológicos desta Instituição.* |
| ***Coordenador da proposta****(Nome e assinatura)* | ***Responsável pela instituição ou representante****(Nome, assinatura e carimbo)* |

**PI 04/20: REGULAMENTAÇÃO DO NAPI GENÔMICA - REDE DE ESTUDOS GENÔMICOS DO PARANÁ**

**ANEXO II - PLANO DE TRABALHO DO BOLSISTA**

1. IDENTIFICAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| ***1.1 Título do projeto****:* |  |
| ***1.2 Curso/Programa****:* |  |
| ***1.3 Bolsista****:* | (Nome, e-mail, telefones) |
| ***1.4 Orientador:*** | (Nome, e-mail, telefones) |
| ***1.5 Grande área do conhecimento****:* |  |
| ***1.6 Subárea do conhecimento:*** |  |

2. PLANO DE TRABALHO

|  |  |
| --- | --- |
| ***Atividades*** | ***Período*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| (incluir mais linhas caso necessário) |  |

3. DECLARAÇÃO DO BOLSISTA:

“Declaro para os devidos fins que eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,selecionado por esta instituição para participar como bolsista da REGULAMENTAÇÃO DO NAPI GENÔMICA -REDE DE ESTUDOS GENÔMICOS DO ESTADO DO PARANÁ, não acumularei bolsa de qualquer outra natureza ou manterei vínculo empregatício enquanto permanecer bolsista deste programa.”

4. TERMO DE COMPROMISSO

|  |
| --- |
| Os abaixo-assinados declaram que o presente Plano de Trabalho foi estabelecido de comum acordo, assumindo as tarefas e responsabilidades que lhes caberão durante o período de realização do mesmo. |
|  |
|  |  |
| ***Assinatura do Orientador*** | ***Assinatura do Bolsista*** |
| Local e data: |