REGULAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE CHAMADA PÚBLICA Nº 08/2020

PROGRAMA “NEWTON INTERNATIONAL FELLOWSHIP SCHEME”

(Cooperação Fundo Newton - Confap)

Anexo I - Roteiro Descritivo da Proposta

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

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

2. SÍNTESE DO PROJETO

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

3.TERMO DE COMPROMISSO

|  |  |
| --- | --- |
| ***Local e data*:** |  |
| *Declaro expressamente conhecer e concordar, para todos os efeitos legais, com as normas gerais de concessão de auxílio 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)* |

REGULAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE CHAMADA PÚBLICA Nº 08/2020

PROGRAMA “NEWTON INTERNATIONAL FELLOWSHIP SCHEME”

(Cooperação Fundo Newton - Confap)

**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) |

2. PLANO DE TRABALHO

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

**3. Declaração**

Declaramos para os devidos fins que o/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, selecionado (a) por esta instituição para participar como bolsista do Processo de Inexigibilidade de Chamada Pública nº 08/2020 - PROGRAMA “NEWTON INTERNATIONAL FELLOWSHIP SCHEME, não acumulará bolsa de qualquer outra natureza ou manterá vínculo empregatício enquanto permanecer bolsista desta Chamada Pública.

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 Coordenador*** | ***Assinatura do Bolsista*** |
| Local e data: |