CHAMADA PÚBLICA 11/2017- PROGRAMA INSTITUCIONAL UENP & UNESPAR

ANEXO I - ROTEIRO DESCRITIVO DA PROPOSTA

1. DADOS DA PROPOSTA

|  |  |
| --- | --- |
| ***Instituição / Sigla*** |  |
| ***Coordenador da Proposta*** |  |
| ***Telefones do Coordenador*** |  |
| ***Email do Coordenador*** |  |

2. ASSINELE AS MODALIDADES CONTEMPLADAS NO PROJETO (Conforme o item 4 da Chamada Publica):

( ) Estruturação de salas de vídeo conferência para apoio às ações institucionais;

( ) Fomento aos projetos de pesquisa de programas stricto sensu;

( ) Fomento aos projetos de pesquisa estruturantes de novos programas stricto sensu;

( ) Bolsas de residência;

( ) Fomento à ações de internacionalização dos programas stricto sensu;

( ) Auxílio às atividades de projetos de iniciação científica.

3. PLANO DE TRABALHO

Descrever a(s) meta(s) e elementos que compõem o projeto (conforme tabela abaixo), contemplando a descrição, unidade de medida e quantidade, além das etapas/fases, ações em que se pode dividir a execução de uma meta, indicando o período de realização e valor previsto para a mesma. Não existe limitação para a quantidade de metas, no entanto, cada meta deve conter pelo menos uma etapa/fase.

|  |  |
| --- | --- |
| META nº: | Descrição da meta: |
| Unidade de medida: | Quantidade: |
| Etapa/Fase nº: |
| Descrição da Etapa/Fase: |
| Período de realização: Início: / / . Término: / / | Valor Previsto: |

4. DESPESAS

| ***Item de despesa*** | ***Qtdade.*** | ***Valor unit. (R$)*** | ***Valor Total (R$)*** |
| --- | --- | --- | --- |
| Bolsas | Bolsa-técnico (24 meses) |  | R$ 800,00 |  |
| Bolsa-técnico (24 meses) |  | R$ 2.000,00 |  |
| Bolsas de residência (24 meses) |  | R$ 1.500,00 |  |
| Passagens  |  |  |  |  |
| Diárias no Exterior |  |  |  |  |
| Diárias Nacionais |  |  |  |  |
| Alimentação  |  |  |  |  |
| Hospedagem |  |  |  |  |
| Material de consumo |  |  |  |  |
| Serviços de terceiros (PJ) |  |  |  |  |
| Equipamentos |  |  |  |  |
| Total  |  |

5. TERMOS DE COMPROMISSO

|  |  |
| --- | --- |
| *Declaro expressamente conhecer e concordar, para todos os efeitos legais, com as normas gerais para concessão de auxílio pela FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA/CAPES.* | *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* |

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.