



FORMULÁRIO PARA FORMAÇÃO DE GRUPO DE PESQUISA

1. NOME DO GRUPO:

2. PARTICIPANTES

Nome do Coordenador*		Campus	Curso
		Laranjal do Jari	
Regime de trabalho	Titulação	Fone	Celular
40 h/a (D.E.)			
E-mail do Coordenador		Assinatura	

* Coordenador de Grupo deve ser Professor Efetivo

Nome do Vice-Coordenador*		Campus	Curso
Regime de trabalho	Titulação	Fone	Celular
E-mail do Vice-Coordenador		Assinatura	

Docentes Pesquisadores	Campus	Curso	Titulação	Reg. Trab	E-mail	Assinatura

Colaboradores	Instituição	Curso	Titulação	Reg. Trab	E-mail	Assinatura

Estudantes Pesquisadores	Campus	Bolsa (S/N)	Curso	Ano/ Semestre	E-mail	Assinatura

Técnicos	Campus	Curso	Titulação	Reg Trab	E-mail	Assinatura

3. CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA

- a) Grande área:
b) Área:
c) Área:

Código CNPq:
Código CNPq:
Código:



D) Sub-área: _____

Código CNPq: _____

4. OBJETIVOS

5. JUSTIFICATIVA HISTÓRICA E TEÓRICA PARA A FORMAÇÃO DO GRUPO (descreva a relevância e as perspectivas de contribuição científica)

6. LINHAS DE PESQUISA

TÍTULO DA LINHA

PALAVRAS-CHAVE

CARACTERÍSTICAS E OBJETIVOS

PESQUISADORES PERMANENTES

PESQUISADORES ASSOCIADOS

COLABORADORES

PROJETOS DE PESQUISA DESENVOLVIDOS OU EM ANDAMENTO



--

7. DESCRIÇÃO DA INFRAESTRUTURA DISPONÍVEL

7.1) Responsável: Equipamentos Disponíveis:
7.2) Responsável: Equipamentos Disponíveis:

8. ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS

MECANISMOS DE ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS	
Reuniões (Frequência)	Relatórios (Frequência)

INDICADORES DE EFICIÊNCIA			
Nº Partic.Eventos/ano	Nº Participação em Eventos/Nº membros	Nº Publicações/ano	Nº Publicações/Nº membros
Nº Cursos extensão oferecidos/ano	Nº Eventos promovidos/ano	Nº Produtos tecnológicos	

AVALIAÇÃO DA GESTÃO	
Instrumentos de avaliação	Frequência de avaliação

9. PARECER DO COMITÊ INSTITUCIONAL DE PESQUISA DO IFAP

Local e data	Assinatura do Presidente: