**ANEXO IEditalnº 043/2024-PPGECEM**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO AO PROCESSO DE SELEÇÃO DE BOLSISTAS**

Nome do Candidato:

CPF:

Telefone:

E-mail:

Supervisora: Fernanda Aparecida Meglhioratti

Pós-Doutoral  - Educação em Ciências

Vínculo empregatício:  Sim (   )                 Não (     )

Instituição:

Tipo de Vínculo:

Servidor público Federal (   )  Estadual (   ) Municipal (   )  Outro ( )

Regime de trabalho: Efetivo ( ) Temporário ( )

Carga horária:

Afastamento Remunerado: Sim (   )           Não (     )

Observação: Os candidatos com vínculo empregatício, com ou sem afastamento, deverão comprovar tal vínculo, bem como a carga horária e total dos vencimentos mensais recebidos.

Declaro estar ciente do Regulamento de Concessão de Bolsas do PPGECEM e me submeto às regras lá impostas.

Cascavel,        de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Candidato

**ANEXO IIEditalnº 043/2024-PPGECEM**

**PLANO DE TRABALHO DO BOLSISTA E TERMO DE COMPROMISSO**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| ***1.1 Título do projeto****:* |  |
| ***1.2 Programa****:* | **Pós-Graduação em Educação em Ciência e Educação Matemática** |
| ***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 DO BOLSISTA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Atividades*** | ***Meses*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**3. DECLARAÇÃO DO BOLSISTA:**

i. Declaro para os devidos fins que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,selecionado por esta instituição para participar como bolsista no NAPI Paraná Faz Ciência – Clubes da Ciência (PI 29/2024 NAPI Paraná Faz Ciência), não acumulará bolsa de qualquer natureza ou manterá vínculo empregatício enquanto permanecer bolsista desta Chamada Pública conforme Ato da Diretoria Executiva 039/2024.

ii. O tratamento dos dados coletados no âmbito desse Programa se dará de acordo com os artigos 7, IV e 11, II,c da Lei 13.709/18.

**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. | |
| Local e data: | |
|  |  |
| ***Assinatura do Orientador*** | ***Assinatura do Bolsista*** |

MODELO PROJETO DE PESQUISA

TÍTULO DA PESQUISA

RESUMO: (máximo de 10 linhas)

PALAVRAS-CHAVE:

INTRODUÇÃO

DESENVOLVIMENTO (tema – objetivo – problemática)

METODOLOGIA

RESULTADOS ESPERADOS

CRONOGRAMA

REFERÊNCIAS

OBS: O documento, de no máximo de 10 páginas (não considerando as referências) – páginas em formato A4, com espaçamento 1,5 entre linhas e fonte *Times New Roman*, tamanho 12, deve conter a identificação clara do problema de pesquisa a ser enfrentado, justificativa da relevância da pesquisa e aderência à área do Projeto do Edital nº 43/2024-PPGECEM, enunciação dos objetivos a serem alcançados, revisão de literatura pertinente, metodologia, resultados esperados e cronograma.

**ANEXO IIIEditalnº 043/2024-PPGECEM**

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE INFORMAÇÕES PRESTADAS**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época.

Declaro que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos e são de minha inteira responsabilidade.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

\_\_ \_ \_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2025.

\_\_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do bolsista

|  |
| --- |
| Número de telefone fixo: |
| Número de celular: |
| E-mail principal: |
| E-mail secundário: |

**ANEXO IVEditalnº 043/2024-PPGECEM**

RELATÓRIO parcial/FINAL DE ATIVIDADES DO PÓS-DOUTORANDO

**Período de: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| Nome do pós-doutorando: |
| Bolsista: SIM ( ) NÃO ( ) Fonte Financiadora: |
| Nome do Programa de Pós-Graduação: |
| Área: |
| Área de concentração: |
| *Campu11s*: |
| Centro: |
| Nome do supervisor: |

**a) Pesquisa do Pós-doutorado:**

|  |
| --- |
| **1.** Tema da pesquisa: |
|  |
|  |
|  |
| **2.** Atividades desenvolvidas: |
|  |
|  |
|  |

**b) Outras informações:**

|  |
| --- |
| **1.** Críticas, sugestões e comentários que julgar necessário. |
|  |
|  |
|  |

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do Pós-doutorando

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura de ciência do Supervisor