

6ª FECITEP 2012		
<b>FORMULARIO DE REVISÃO, AUTORIZAÇÃO E APROVAÇÃO DO PROJETO (Anexo 5)</b>	Deve ser preenchido pelo/s aluno/s, Professor Orientador, Pais ou Responsável Legal (quando menor de 18 anos), Comissão de Revisão Institucional (CRI) ou Bancas Institucionais Próprias.	
<b>TITULO:</b>	( ) Projeto Novo ( ) Projeto em Continuidade	
Nome de contato principal:	Fone para contato:	
Categoria: ( ) Individual (1 estudante) Grupo: ( ) .....estudantes (até no máximo três).		
<b>Instituição:</b>		
<b>Eixos Tecnológicos:</b> ( ) Ambiente, Saúde e Segurança ( ) Apoio Educacional ( ) Controle e Processos Industriais ( ) Gestão e Negócios ( ) Hospitalidade e Lazer ( ) Informação e Comunicação ( ) Infraestrutura ( ) Produção Alimentícia ( ) Produção Cultural e Design ( ) Produção Industrial ( ) Recursos Naturais		
<b>1. Autor/es do Projeto: Relacionar o/s estudante/s e suas principais atividades no projeto</b>		
Nome do/s estudante-autor/es	Atividades no Projeto	<b>Termo de Ciência do/s aluno/s:</b>
1)		Estou ciente dos riscos e possíveis perigos para mim, caso houver, como propostos no <b>Plano de Pesquisa</b> . Também estou ciente que devo aderir a todas as Regras Internacionais, na condução da pesquisa, assim como aos termos da declaração de ética abaixo e autorizo a publicação de imagens relativos à pessoa e ao Projeto: <i>"Fraude científica ou conduta inadequada não são permitidas em nenhum nível da pesquisa ou competição. Plágio, uso ou apresentação de trabalhos de terceiros como sendo seu, falsificação de assinaturas de aprovação e fabricação ou falsificação de dados ou datas de aprovação não serão tolerados. Projetos fraudulentos não se classificarão para participar da FECITEP."</i>
2)		
3)		
<b>Assinatura do/s Aluno/s:</b>		
Assinatura Estudante 1: _____ data: ___/___/___		
Assinatura Estudante 2: _____ data: ___/___/___		
Assinatura Estudante 3: _____ data: ___/___/___		

**2. O Projeto inclui o uso de um (ou mais) dos aspectos abaixo (marque tudo que se aplique):**

- ( ) **Agentes Biológicos Potencialmente Perigosos** (requer aprovação de um CRI, CIUCA ou Comitê de Biossegurança Institucional (CBI) antes do início da experimentação)
  - ( ) Formulário para Pesquisa com Agente Biológicos Potencialmente Perigosos (Preencher Formulário **6F**).
  - ( ) Formulário para Pesquisa com Tecidos de Humanos ou Animais (Preencher Formulário **6G** – para ser preenchido junto com o formulário 6D ou 6E1 ou 6E2 quando o projeto envolve o uso de tecidos, cultura de células primárias, sangue ou seu produtos e fluídos corporais).
- ( ) **Substâncias químicas, Atividades ou Equipamentos Perigosos** (não requer pré-aprovação)
  - ( ) Formulário para Avaliação de Riscos (Preencher Formulário **6C**)
  - ( ) Formulário para Cientista Qualificado (Preencher Formulário **6B** - requerido para projetos envolvendo substâncias controladas ou quando necessário).
- ( ) **Animais Vertebrados** (requer revisão e aprovação antes do início da experimentação)
  - ( ) Formulário para Pesquisa com Animais Vertebrados (Preencher Formulário **6E1** - para projetos conduzidos em locais não regulamentados de pesquisa e requer aprovação do CRI antes do início da experimentação).
  - ( ) Formulário para Pesquisa com Animais Vertebrados (Preencher Formulário **6E2** – para projetos conduzidos em locais regulamentados de pesquisa e requer aprovação do Comitê Institucional para Uso e Cuidados com Animais (CIUCA) antes do início da experimentação).
  - ( ) Formulário para Cientista Qualificado (**6B**) (requerido para todos projetos conduzidos em locais regulamentados de pesquisa ou quando necessário)
- ( ) **Seres Humanos** (requer aprovação de um Conselho de Revisão Institucional (CRI) antes do início da experimentação)
  - ( ) Formulário para Pesquisa com Seres Humanos (**6D**).
  - ( ) Formulário para Pesquisa Cientista Qualificado (**6B**).

Assinatura do/s aluno/os: \_\_\_\_\_

Assinatura do/a Orientador/a: \_\_\_\_\_

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

**3. Autorização dos Pais/Responsável Legal:**

**Nome do Pai/Responsável:** \_\_\_\_\_

Eu li e aceito os riscos e possíveis perigos envolvidos no **Plano de Pesquisa**. Eu autorizo a participação do meu filho nesta pesquisa.

Assinatura: \_\_\_\_\_

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

**4. Aprovação do/a Professor/a Orientador**

**Nome do/a Professor/a:** \_\_\_\_\_

Eu li e compreendi o Regulamento da FECITEP. Revisei o Plano de Pesquisa do/s aluno/s e discuti com o/s mesmo/s os possíveis riscos envolvidos no Projeto, inclusive quanto às atitudes e postura durante o evento, dando-lhe/s acesso ao Regulamento da 6ª edição da Feira.

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

**5. Aprovação do CRI ou Bancas Institucionais Próprias (abaixo preencher e assinar 5a ou 5b, conforme o caso)**

**5a)** Para projetos que necessitam de aprovação prévia do CRI ANTES da experimentação:

O CRI estudou cuidadosamente o Plano de Pesquisa e verificou que todos os formulários requeridos estão inclusos. Minha assinatura indica a aprovação do Plano de Pesquisa antes do início da experimentação.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data da aprovação: \_\_\_\_\_

**5b)** Necessário a pesquisas feitas em todas as Instituições Regulamentadas de Pesquisa, sem a pré-aprovação do CRI.

Este projeto foi conduzido em uma Instituição de Pesquisa Regulamentada (não em casa, ou escola, etc.) foi revisado e aprovado por uma Banca Institucional própria antes da experimentação e está de acordo com as regras da FECITEP.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data da aprovação: \_\_\_\_\_

**Observação:** Este formulário completo é necessário a todos os Projetos e preenchido por cada aluno individualmente mesmo quando o Projeto for na categoria Grupo.

**6. Aprovação do Comitê de Revisão Científica (CRC) da FECITEP**

Certifico que o Projeto apresentado pelo/s aluno/s está de acordo com o Plano de Pesquisa aprovado e se enquadra no Regulamento da 6ª FECITEP.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

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

**USO DO CRC  
FECITEP**



Secretaria da Educação

