

6ª FECITEP 2012	
FORMULARIO PARA CIENTISTA QUALIFICADO (Anexo 6B)	Deve ser Preenchido pelo profissional/Cientista Qualificado atuante na área do projeto.
TITULO DO PROJETO:	(☐)Projeto Novo (☐)Projeto em Continuidade
Nome de contato principal:	Fone para contato:
Categoria: (☐) Individual (1 estudante) Grupo: (☐)estudantes (até no máximo três).	
Instituição:	
Eixos Tecnológicos: (☐) 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	
Estudante autor1:	E-mail:
Estudante autor2:	E-mail:
Estudante autor3:	E-mail:
Professor/a Orientador/a:	E-mail:
Professor/a Co-orientador/a:	E-mail:
1. Cientista Qualificado	
1.1. <u>Identificação do Profissional:</u>	
Nome do Cientista: _____	
Graduação em: _____	
Títulos adicionais (especialização, mestrado, doutorado): _____	
Cargo: _____	
Instituição: _____	
Endereço: _____	
E-mail: _____ Telefone: _____	
1.2. <u>Informações sobre a Pesquisa:</u>	
a) O(a) Sr (a) foi informado (a) sobre o Regulamento da FECITEP? (☐) Sim (☐) Não	
b) Assinale abaixo os itens que serão utilizados no desenvolvimento da Pesquisa:	
(☐) Seres Humanos.	
(☐) Animais Vertebrados.	
(☐) Agentes Biológicos Potencialmente Perigosos.	
(☐) Substâncias Controladas.	
c) O(a) Sr (a) supervisionará diretamente o/s aluno/s? (☐) Sim (☐) Não	
d) Em caso negativo, quem fará a supervisão direta do desenvolvimento da pesquisa?	
Nome: _____	
Graduação em: _____	
Títulos adicionais (especialização, mestrado, doutorado): _____	
e) Por favor, descreva as precauções de segurança e o treinamento necessário para o desenvolvimento, e alguma outra observação julgada pertinente:	

2. Certificação do Cientista Qualificado

Certifico que revisei e aprovei o Plano de Pesquisa, antes do início da experimentação. Se o aluno ou Supervisor Designado não estiver treinado nos procedimentos necessários, eu assegurarei o seu treinamento e supervisão durante a pesquisa. Tenho conhecimento do funcionamento das técnicas a serem usadas pelo aluno no Plano de Pesquisa. Se uma substância que vicié for usada nesta pesquisa, eu certifico que possuo licença adequada. Entendo que a indicação de um supervisor Designado é necessária quando o aluno não estiver conduzindo o experimento sob minha supervisão direta.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data da Aprovação: ____/____/____

3. Certificação do Supervisor Designado (Deve ser preenchido nos casos em que o Cientista Qualificado não puder supervisionar diretamente a pesquisa)

Certifico que sou treinado nos procedimentos e técnicas necessários a serem utilizados pelos alunos, antes do início da investigação e que farei a supervisão direta do Projeto.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data da Aprovação: ____/____/____

E-mail: _____ Telefone: _____



Secretaria da Educação

