**Anexo 5 – Formulário de Revisão, autorização e aprovação do Projeto.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FECITEP 2013 | | | | | |
| **FORMULÁRIO DE REVISÃO, AUTORIZAÇÃO E APROVAÇÃO DO PROJETO (Anexo 5)** | | | | 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. | |
| **TÍTULO:** | | | | ( )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 e Saúde ( ) Segurança ( ) Desenvolvimento educacional e Social ( ) Controle e Processos Industriais( ) Gestão e Negócios( ) Hospitalidade e Lazer ( ) Informação e Comunicação ( ) Infraestrutura ( ) Produção Alimentícia ( ) Produção Cultural e Design | | | | | |
| **( )** Produção Industrial ( ) Recursos Naturais | | | | | |
| 1. **Autor/ es do Projeto : Relacionar o/s estudante /s e suas principais atividades no projeto** | | | | | |
| Nome do/s estudante-  autor/es | Atividades no Projeto | | | | **Termo de Ciência do/s**  **aluno/s:** |
| 1). | |  | | | Estou ciente dos riscos e possíveis perigos para mim, caso houver, como propostos no **Plano de Pesquisa**. 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:  *“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.”* |
| 2) . | |  | | |
| 3) . | |  | | |

Assinaturas do/s aluno/s:

**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 fluidos 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: **/ /** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 classificado 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 7ªFECITEP.  **USO DO CRC**  **FECITEP**  Nome:  Assinatura:  Data: **/ /** |