** **

**FACULDADE DE MEDICINA**

**COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

**PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**FICHA DE INSCRIÇÃO DA DISCIPLINA**

**Período letivo (ano/período):\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome do aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefone(s): \_\_\_\_\_\_\_\_ Período:  2º  3º  4º  5º  6º  7º  8º**

**Nome do Professor Orientador**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Matrícula SIAPE** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Titulação do Orientador**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefone(s):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do professor orientador**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Titulo do Projeto de Pesquisa**:

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

**Anexar um arquivo (extensão word ou PDF) com o projeto de pesquisa**, **contendo**: título, área de concentração, palavras-chave, departamento de realização do projeto, nomes dos integrantes da equipe de trabalho, introdução, objetivo, justificativa, material e métodos, cronograma e bibliografia.

**A PARTICIPAÇÃO NA APRESENTAÇÃO FINAL É OBRIGATÓRIA PARA TODOS OS ALUNOS e PROFESSORES.**

**Data da apresentação: A SER CONFIRMADO- PRIMEIRA SEGUNDA-FEIRA LETIVA DO PERÍODO SUBSEQUENTE- SEGUNDA- 7h30min às 13h**

**Departamento de realização da pesquisa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Niterói, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ 201\_\_.

Assinatura do aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Para uso da Coordenação de Curso:* A SIMPLES ENTREGA DA FICHA NÃO GARANTE A INSCRIÇÃO**

*Inscrição indeferida*

*Motivo: ....................................................................................*

*Inscrição deferida* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DA INSCRIÇÃO NA DISCIPLINA INICIAÇÃO CIENTÍFICA 2018.1

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE- CURSO DE MEDICINA -

Data de entrega da ficha:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Funcionário responsável pelo recebimento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_