**ANEXO I**

**FORMULÁRIO PARA PROPOSTA DE FORMAÇÃO DE GRUPS DE PESQUISA[[1]](#footnote-0)**

**ATENÇÃO:** A análise do pedido de certificação do Grupo de Pesquisa pela Câmara de Pesquisa terá como base o Art. 6º da Resolução 17/2020 do CONUNI, cujos itens serão avaliados de acordo com as **QUESTÕES DESTINADAS AO AVALIADOR** no formulário abaixo**.** O presente formulário deve ser preenchido de modo a contemplar todos esses aspectos. **O pesquisador proponente não deve responder as questões destinadas ao avaliador (são de uso exclusivo dos membros da Câmara de Pesquisa).**

Os formulários de propostas que se enquadrarem nos casos de **Grupos atípicos** (por exemplo, grupos sem técnicos), **devem apresentar justificativa quanto a esse** fato (vide § 1º, § 2º e § 3º do Art. 6º da Resolução 17/2020) no item 8.

* 1. **NOME DO GRUPO DE PESQUISA:**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **DADOS DOS INTEGRANTES DO GRUPO:**
	2. **LÍDER**

|  |
| --- |
| **Nome/SIAPE:** |
| **Campus:** | **Titulação:** |
| **Área do Conhecimento:** |
| **Link para o Currículo Lattes:** |
| **e-mail:** |

|  |
| --- |
| **USO EXCLUSIVO DA CÂMARA DE PESQUISA: PREENCHIDO PELO AVALIADOR** |
| A titulação e liderança científica, tecnológica ou sociocultural do líder do grupo de pesquisa é adequada? ( ) Sim ( ) Não Caso não, justifique: |

* 1. **EQUIPE DE PESQUISADORES:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo:** | **Titulação:** | **Colegiado/Setor:** | **Área de Conhecimento** | **Sub-área de Conhecimento** | **Link CV Lattes** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **USO EXCLUSIVO DA CÂMARA DE PESQUISA: PREENCHIDO PELO AVALIADOR** |
| A experiência dos pesquisadores acumulada ao longo de sua formação e vivência profissional, registrada no currículo disponível na Plataforma Lattes do CNPq, é adequada? ( ) Sim ( ) Não Caso não, justifique: |

* 1. **DISCENTES DE GRADUAÇÃO/PÓS-GRADUAÇÂO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo:** | **Curso:** | **Modalidade (Doutorado/Mestrado/ PIBIC/PIVIC/PIBITI/PIVITI)** | **Link CV Lattes** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **LINHAS DE PESQUISA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Título das Linhas** | **Breve Descrição de cada linha.** | **Exposição sobre a articulação das linhas.** |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **USO EXCLUSIVO DA CÂMARA DE PESQUISA: PREENCHIDO PELO AVALIADOR** |
| Os temas/objetos de estudo em cada uma das linhas de pesquisa estão claramente apresentados? ( ) Sim ( ) Não Caso não, justifique:As linhas de pesquisa do Grupo de Pesquisa são bem articuladas? ( ) Sim ( ) Não Caso não, justifique: |

* 1. **OBJETIVO GERAL DO GRUPO:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

* 1. **JUSTIFICATIVA:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **USO EXCLUSIVO DA CÂMARA DE PESQUISA: PREENCHIDO PELO AVALIADOR** |
| O Grupo de Pesquisa e suas atividades são relevantes e contribuem para a promoção do desenvolvimento científico, tecnológico, humano, cultural e socioeconômico? ( ) Sim ( ) Não Caso não, justifique: |

* 1. **ALTERNATIVAS DE ARTICULAÇÃO COM CURSOS DE GRADUAÇÃO E/OU PÓS-GRADUAÇÃO E PARCERIAS COM OUTROS GRUPOS E INSTITUIÇÕES:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **USO EXCLUSIVO DA CÂMARA DE PESQUISA: PREENCHIDO PELO AVALIADOR** |
| O Grupo de Pesquisa articula-se com o projeto pedagógico de um ou mais cursos de graduação e/ou com os cursos e programas de pós-graduação da UNIVASF? ( ) Sim ( ) Não Caso não, justifique: |

* 1. **REPERCUSSÃO ESPERADA DO GRUPO:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **USO EXCLUSIVO DA CÂMARA DE PESQUISA: PREENCHIDO PELO AVALIADOR** |
| O Grupo de Pesquisa proposto pretende atender a demandas/necessidades científicas, tecnológicas e sociais, que emergem da região de abrangência da Univasf ou do âmbito nacional? ( ) Sim ( ) Não Caso não, justifique: |

* 1. **JUSTIFICATIVA PARA ATIPICIDADE DO GRUPO (Caso a proposta se enquadre nos casos atípicos descritos no § 2º do Art. 6º da Resolução 17/2020) :**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **USO EXCLUSIVO DA CÂMARA DE PESQUISA: PREENCHIDO PELO AVALIADOR** |
| Caso o grupo seja atípico, a justificativa apresentada foi adequada? ( ) Sim ( ) Não Caso não, justifique: |

**Local e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Assinatura do Líder do Grupo de Pesquisa**

**PARECER FINAL**

|  |
| --- |
| **USO EXCLUSIVO DA CÂMARA DE PESQUISA: PREENCHIDO PELO AVALIADOR** |
| A proposta do grupo de Pesquisa é bem estruturada? ( ) Sim ( ) Não Caso não, justifique:O grupo de Pesquisa proposta é relevante e tem mérito científico? ( ) Sim ( ) Não Caso não, justifique:O Grupo de Pesquisa proposta é pertinente para a consolidação da pesquisa e/ou da pós-graduação na UNIVASF? ( ) Sim ( ) Não Caso não, justifique: |

|  |
| --- |
| **USO EXCLUSIVO DA CÂMARA DE PESQUISA: PREENCHIDO PELO AVALIADOR** |
| **Local e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura do Membro da Câmara de Pesquisa** |

1. Formulário Atualizado em setembro de 2021 [↑](#footnote-ref-0)