

**FORMULÁRIO PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA CIENTÍFICA**

- ( ) TRABALHO CIENTÍFICO  
( ) INICIAÇÃO CIENTÍFICA-IC (participante do edital de IC)  
( ) Pesquisa de Mestrado  
( ) Pesquisa de Doutorado  
( ) Pesquisa da Residência Médica  
( ) Pesquisa de Residência Multidisciplinar

**Título do Projeto:**

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

**Design do estudo:**

Descritivo: ( ) relato de caso ( ) projeto de relato de caso (série de casos)  
Estudo Analítico Observacional: ( ) caso-controle ( ) transversal ( ) coorte  
Estudo Analítico Experimental: ( ) ensaio clínico não-randomizado ( ) ensaio clínico randomizado  
Revisão sistemática: ( ) com meta-análise ( ) sem meta-análise  
Revisão Narrativa ( ) Revisão Bibliográfica ou literária ( )

**1. Dados do Acadêmico: (obrigatório)**

RA \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ R.G: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Fones: Cel e Res. \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

**2. Dados do Orientador: (obrigatório)**

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fones Cel e Res: \_\_\_\_\_  
Função Atual e carga horária: \_\_\_\_\_ Titulações Acadêmicas: \_\_\_\_\_  
Cursos: \_\_\_\_\_

**3. Dados sobre a solicitação:**

Duração: \_\_\_\_\_ dias/meses. Vigência \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Área de concentração:** ( ) Biológicas/Saúde ( ) Exatas/Tecnológicas ( ) Humanas/Sociais.

**Grupo ou linha de Pesquisa principal:** \_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Orientador

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