



FORMULÁRIO I PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE GRUPOS DE PESQUISA

**O responsável pelo preenchimento e encaminhamento é o líder do Grupo de Pesquisa*
Tramitação: Líder GP → Colegiado de Curso → Centro de Área → Divisão de Pesquisa e Pós-Graduação
→ Diretoria de Pesquisa/PRPPG.

1. **Campus:** _____

2. **Centro de Áreas:** _____

3. **Colegiado de Curso:** _____

() Graduação () Pós-Graduação *Stricto Sensu*

4. **Nome do Grupo de Pesquisa:** _____

5. Participantes:

5.1. Líder(es):

Nome Líder(es)	Linha do GP de atuação	Titulação	Campus	Centro	Assinatura

Contato Líder:

E-mail: _____ Telefone: _____

5.2. Membros:

Pesquisadores (categoria) ¹	Linha do GP de atuação	Titulação	Instituição / Campus	Centro	Assinatura

6. Classificação da Área:

a) Grande Área: _____ Código CNPq: _____

b) Área: _____ Código CNPq: _____

c) Subárea: _____ Código CNPq: _____

7. **Objetivos:** (limite 10 linhas)

8. **Linhas e respectivos objetos principais de pesquisa:** (limite 10 linhas)

9. **Projetos de Pesquisa vinculados ao Grupo:** (indicar: Coordenador do Projeto; Participantes; Título; vigência; linha do GP a qual está vinculada o Projeto)

¹ Categoria: docente efetivo da Unespar; docente colaborador da Unespar; estudante (Graduação/Pós-Graduação); Agente Universitário da Unespar; Pesquisador colaborador (externo ao quadro da Unespar).



*No caso de renovação do cadastro e certificação do Grupo de Pesquisa, informar o ano de formação do Grupo: _____

Local/Data:

Assinatura Líder:

- a) **Parecer Circunstanciado Colegiado de Curso:** (Observar: 1. Parecer quanto às linhas e objetos de pesquisa; 2. Data/assinatura da Coordenação; 3. Cópia da Ata de aprovação).
- b) **Parecer Centro de Áreas:** (1. Data/assinatura da Direção; 2. Cópia da Ata de aprovação).
- c) **Parecer Divisão de Pesquisa e Pós-Graduação:** (1. Atestar cumprimento das exigências e requisitos; 2. Data/assinatura da Chefia).
- d) **Parecer Diretoria de Pesquisa/PRPPG:** (1. Data/assinatura da Direção; 2. Data registro junto ao Diretório dos Grupos de Pesquisa/CNPq).



FORMULÁRIO II PROPOSIÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA

*O responsável pelo preenchimento e encaminhamento é o coordenador do Projeto de Pesquisa
Tramitação: Coordenador → Colegiado de Curso → Centro de Área → Divisão de Pesquisa e Pós-Graduação.

1. **Campus:** _____

2. **Centro de Áreas:** _____

3. **Colegiado de Curso:** _____

() Graduação () Pós-Graduação *Stricto Sensu*

4. **Título do Projeto de Pesquisa:** _____

5. **Período de vigência:**

() Inicial: __/__/__ a __/__/__.

() Prorrogação: __/__/__ a __/__/__.

*No caso de prorrogação, apresentar abaixo a justificativa para a solicitação de prorrogação por um ano. (limite 1 página)

6. **Vínculo a Grupo de Pesquisa:**

() Sim: _____

() Não

7. **Participantes:**

7.1. **Coordenador:**

Nome	Titulação	Campus	Centro	Assinatura

Contato Coordenador:

E-mail: _____ Telefone: _____

7.2. **Membros:**

Pesquisadores (categoria) ²	Titulação	Instituição / Campus	Centro	Assinatura

8. **Classificação da Área:**

a) Grande Área: _____ Código CNPq: _____

b) Área: _____ Código CNPq: _____

² Categoria: docente efetivo da Unespar; docente colaborador da Unespar; estudante (Graduação/Pós-Graduação); Agente Universitário da Unespar; Pesquisador colaborador (externo ao quadro da Unespar).



c) Subárea: _____ Código CNPq: _____

9. Resumo: (limite 20 linhas)

Palavras-chave:

10. Caracterização e justificativa da pesquisa: (limite 2 páginas)

11. Objetivos – Geral e Específicos:

12. Aporte teórico: (limite 3 páginas)

13. Metodologia de pesquisa: (limite 2 páginas)

14. Cronograma de pesquisa (considerar o período de vigência do projeto):

15. Referências:

Local/Data:

Assinatura Coordenador:

- a) **Parecer Circunstanciado Colegiado de Curso:** (Observar: 1. Parecer quanto às linhas e objetos de pesquisa; 2. Data/assinatura da Coordenação; 3. Cópia da Ata de aprovação).
- b) **Parecer Centro de Áreas:** (1. Data/assinatura da Direção; 2. Cópia da Ata de aprovação).
- c) **Parecer Divisão de Pesquisa e Pós-Graduação:** (1. Atestar cumprimento das exigências e requisitos; 2. Data do registro do Projeto; 3. Data/assinatura da Chefia).



FORMULÁRIO III RELATÓRIO TRIENAL DE ATIVIDADES DE GRUPOS DE PESQUISA

**Deve acompanhar o formulário específico "Tabela de Pontuação de Produções" (cf. anexo do Regulamento da Pesquisa) para cada pesquisador do GP*

***O responsável pelo preenchimento e encaminhamento é o líder do Grupo de Pesquisa*

Tramitação: Líder GP → Colegiado de Curso → Centro de Área → Divisão de Pesquisa e Pós-Graduação
→ Diretoria de Pesquisa/PRPPG.

1. **Campus:** _____

2. **Centro de Áreas:** _____

3. **Colegiado de Curso:** _____

() Graduação

() Pós-Graduação *Stricto Sensu*

4. **Nome do Grupo de Pesquisa:** _____

5. Participantes:

5.1. Líder(es):

Nome Líder(es)	Linha do GP de atuação	Período de Vínculo ao GP*	Assinatura

*Especificar período de licenças, cf. § 1º, Art. 25 da Resolução n. **xxxx**/2019-CEPE/Unespar (Regulamento da Pesquisa).

Contato Líder:

E-mail: _____ Telefone: _____

5.2. Membros:

Pesquisadores (categoria) ³	Linha do GP de atuação	Período de Vínculo ao GP*	Assinatura

*Especificar período de licenças, cf. § 1º, e contrato de docente temporário, cf. § 3º, Art. 25 da Resolução n. **xxxx**/2019-CEPE/Unespar (Regulamento da Pesquisa)

6. Classificação da Área:

a) Grande Área: _____ Código CNPq: _____

b) Área: _____ Código CNPq: _____

c) Subárea: _____ Código CNPq: _____

7. Descritivo do cumprimento dos objetivos: (limite 20 linhas)

³ Categoria: docente efetivo da Unespar; docente colaborador da Unespar; estudante (Graduação/Pós-Graduação); Agente Universitário da Unespar; Pesquisador colaborador (externo ao quadro da Unespar).



8. Descritivo das principais atividades desenvolvidas em cada linha e respectivos objetos principais de pesquisa: (limite 1 página)

9. Projetos de Pesquisa vinculados ao Grupo: (indicar: Coordenador do Projeto; Participantes; Título; vigência; linha do GP a qual está vinculada o Projeto)

10. Detalhamento das atividades desenvolvidas pelo Grupo de Pesquisa: (especificar tipo de atividade, participantes, período, parcerias, entre outras informações relevantes)

11. Indicativo de produção dos membros do Grupo de Pesquisa: (preencher dados quantitativos, considerando o período de abrangência do Relatório e atividades que possam ser comprovadas)

Pesquisador	Produção								
	A1	A2	B1	B2	B3	C	Livro (autor)	Livro (capítulo)	Livro (Org.)

Pesquisador	Outras Produções										
	Anais de Eventos		Apres. Evento	Org. Evento	Trabalhos Técnicos	Orientação			Bancas		Outros*
	Completo	Resumo				PIC	PIBITI	PIC-EM	ME	DO	

*Outros: especificar tipo de atividade, considerando as relacionadas à pesquisa e ao GP.

() Atesto que todos os membros do GP cumpriram, no período a que se refere este Relatório, o disposto no Art. 26 da Resolução n. **xxxxx/2019-CEPE/Unespar** (Regulamento da Pesquisa)

Local/Data:

Assinatura Líder:

- Parecer Circunstanciado Colegiado de Curso:** (Observar: 1. Parecer quanto aos indicadores de avaliação das atividades de Grupos de Pesquisa; 2. Data/assinatura da Coordenação; 3. Cópia da Ata de aprovação).
- Parecer Centro de Áreas:** (1. Data/assinatura da Direção; 2. Cópia da Ata de aprovação).
- Parecer Divisão de Pesquisa e Pós-Graduação:** (1. Atestar cumprimento das exigências e requisitos; 2. Data/assinatura da Chefia).
- Parecer Diretoria de Pesquisa/PRPPG:** (1. Data/assinatura da Direção; 2. Data renovação da certificação junto ao Diretório dos Grupos de Pesquisa/CNPq).



FORMULÁRIO IV RELATÓRIO DE PROJETO DE PESQUISA

**Deve acompanhar o formulário específico “Tabela de Pontuação de Produções” (cf. anexo do Regulamento da Pesquisa) para cada integrante do Projeto*
***O responsável pelo preenchimento e encaminhamento é o coordenador do Projeto de Pesquisa*
Tramitação: Coordenador → Colegiado de Curso → Centro de Área → Divisão de Pesquisa e Pós-Graduação.

1. **Campus:** _____

2. **Centro de Áreas:** _____

3. **Colegiado de Curso:** _____

() Graduação () Pós-Graduação *Stricto Sensu*

4. **Título do Projeto de Pesquisa:** _____

5. **Período a que se refere o Relatório:**

() Inicial/Final: __/__/__ a __/__/__.

() Prorrogação: __/__/__ a __/__/__.

6. **Vínculo a Grupo de Pesquisa:**

() Sim: _____

() Não

7. **Participantes:**

7.1. **Coordenador:**

Nome	Período de Atuação no Projeto	Assinatura

*Especificar período de licenças, cf. § 1º, Art. 37 da Resolução n. xxxx/2019-CEPE/Unespar (Regulamento da Pesquisa).

Contato Coordenador:

E-mail: _____ Telefone: _____

7.2. **Membros:**

Pesquisadores (categoria) ⁴	Período de Atuação no Projeto	Assinatura

*Especificar período de licenças, cf. § 1º, e contrato de docente temporário, cf. § 3º, Art. 37 da Resolução n. xxxx/2019-CEPE/Unespar (Regulamento da Pesquisa)

⁴ Categoria: docente efetivo da Unespar; docente colaborador da Unespar; estudante (Graduação/Pós-Graduação); Agente Universitário da Unespar; Pesquisador colaborador (externo ao quadro da Unespar).



8. Classificação da Área:

a) Grande Área: _____ Código CNPq: _____
 b) Área: _____ Código CNPq: _____
 c) Subárea: _____ Código CNPq: _____

9. Resumo: (limite 20 linhas)

Palavras-chave:

10. Alterações realizadas no período e respectivas justificativas: (limite 1 página)

11. Objetivos – Geral e Específicos:

12. Atividades desenvolvidas – resultados alcançados: (limite 2 páginas)

13. Atividades a serem desenvolvidas no próximo período – quando da solicitação de prorrogação do prazo: (limite 1 página)

14. Indicativo de produção dos membros do Projeto de Pesquisa: (preencher dados quantitativos, considerando o período de abrangência do Relatório e atividades que possam ser comprovadas)

Pesquisador	Produção								
	A1	A2	B1	B2	B3	C	Livro (autor)	Livro (capítulo)	Livro (Org.)

Pesquisador	Outras Produções										
	Anais de Eventos		Apres. Evento	Org. Evento	Trabalhos Técnicos	Orientação			Bancas		Outros*
	Completo	Resumo				PIC	PIBITI	PIC-EM	ME	DO	

*Outros: especificar tipo de atividade, considerando as relacionadas à pesquisa e ao Projeto.

() Atesto que todos os docentes membros do Projeto cumpriram, no período a que se refere este Relatório, o disposto no Art. 38 da Resolução n. **xxxxx/2019-CEPE/Unespar** (Regulamento da Pesquisa)

Local/Data:

Assinatura Coordenador:

a) **Parecer Circunstanciado Colegiado de Curso:** (Observar: 1. Parecer quanto às atividades desenvolvidas e cumprimento da pontuação mínima para os docentes; 2. Data/assinatura da Coordenação; 3. Cópia da Ata de aprovação).

b) **Parecer Centro de Áreas:** (1. Data/assinatura da Direção; 2. Cópia da Ata de aprovação).



- c) **Parecer Divisão de Pesquisa e Pós-Graduação:** (1. Atestar cumprimento das exigências e requisitos; 2. Data/assinatura da Chefia).