

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

01	IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO			
Título do Projeto:				
Duração em meses:				
02	EIXO PRIORITÁRIO PARA PESQUISA PARA O SUS			
03	COORDENADOR			
Nome Completo (sem abreviação):				
Titulação:				
Data de Nascimento: ____/____/____			Nacionalidade:	CPF:
RG:			Emissor:	Data de emissão:
Telefones:		Residencial	Celular	Trabalho:
e-mail:				
Endereço Residencial:				
Cidade:			UF:	CEP:
Lotação e endereço de trabalho:				
04	OUTROS PESQUISADORES ENVOLVIDOS			
1	Nome Completo (sem abreviação):			
	Titulação:			
	Data de Nascimento: ____/____/____			Nacionalidade:
	RG:			CPF:
	Telefones:		Residencial:	Data de emissão:
	e-mail:		Celular:	Trabalho:
2	Nome Completo (sem abreviação):			
	Titulação:			
	Data de Nascimento: ____/____/____			Nacionalidade:
	RG:			CPF:
	Telefones:		Residencial:	Data de emissão:
	e-mail:		Celular:	Trabalho:
05	TÉCNICOS ENVOLVIDOS NO PROJETO			
1	Nome Completo (sem abreviação):			
	Qualificação:			
	Função no projeto:			
2	Nome Completo (sem abreviação):			
	Qualificação:			
	Função no projeto:			
Declaro conhecer e aceitar as normas do Edital Normativo do Processo Seletivo de Projetos de Pesquisa a serem Financiados pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) - Seleção 2024, e, ainda, estar ciente de que, na hipótese de prestar falsas informações, estarei incorrendo em falta e sujeito às sanções cabíveis nos termos do artigo 299 do Código Penal Brasileiro.				
Brasília, ____/____/2024				
Assinatura do Coordenador/Proponente				