UNIVERSIDADE DE VASSOURAS

**Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação**

**Formulário para cadastro de aluno em Projeto de Pesquisa**

☐ Iniciação Científica ☐ Pós-Graduação Lato Sensu

☐ Iniciação Tecnológica e Inovação ☐ Pós-Graduação Strictu Sensu

☐ Outro:

**FOTO**

Nome:

Curso: Matrícula:

CPF: Telefone:

Data de nascimento: Previsão de formatura:

E-mail:

Link do Currículo Lattes:

| TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA | | | NOME DO ORIENTADOR |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Título da atividade:** | | | |
| **Assinatura do aluno:** | | **Assinatura do orientador:** | |

| **Campo para uso exclusivo da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação**<br>**Autorização para emissão de Certificado de Iniciação Científica** | | | **Código do projeto** |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Início da participação:** | | **Término da participação:** | |
| **Recebido em:** | | **Assinatura do recebedor:** | |

**Coordenador de Pesquisa** **Pró-Reitor de Pesquisa e Pós Graduação**

**Enviar o formulário por e-mail (coord.pesquisa@univassouras.edu.br), devidamente assinado pelo aluno e seu orientador no projeto de pesquisa.**

Av. Expedicionário Oswaldo de Almeida Ramos,
nº280, Centro, Vassouras - RJ | CEP 27700-000
CNPJ 32.410.037/0013-18 | tel (24) 2471-8200
universidadedevassouras.edu.br