**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**IFSULDEMINAS – *Campus* Inconfidentes**

**PLANO DE TRABALHO PARA O ALUNO BOLSISTA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA AO QUAL O PLANO DE TRABALHO ESTARÁ VINCULADO** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Edital:** |  | | | | | | | | |
| **Palavras chaves** |  | | | | | | | | |
| **Área de conhecimento (CNPq) (nome)**  **(**<http://www.cnpq.br/areasconhecimento/>**)** | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **DADOS DO COORDENADOR DO PROJETO** | | | | | | | | | |
| **Coordenador do projeto** | |  | | | | | **SIAPE** | |  |
| **CPF** | |  | | | | | | | |
| **E-mail** | |  | | | | | | | |
| **Telefone (fixo e celular)** | |  | | | | | | | |
| **DADOS DO BOLSISTA** | | | | | | | | | |
| **Nome** | |  | | | | | | | |
| **CPF** | |  | | | | | | | |
| **E-mail** | |  | | | | | | | |
| **Telefone (fixo e celular)** | |  | | | | | | | |
| **Curso/Período** | |  | | | | | | | |
| **Previsão de Conclusão do Curso (mês/ano)** | | | |  | | | | | |
| **PLANO DE TRABALHO – SÍNTESE DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELO BOLSITA** | | | | | | | | | |
| **Descrição das atividades** | | | | | | | | **Mês/Ano** | |
| Ex.: Revisão Bibliográfica | | | | | | | | Ex.: out/2021 a dez/2021 | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
| **Duração das atividades do bolsista** | | | **Início** | | **Mês/ano** | **Término** | | **Mês/ano** | |

Os abaixo-assinados declaram que o presente Plano de Trabalho foi estabelecido de comum acordo, assumindo as tarefas e responsabilidades que lhes caberão durante o período de realização do mesmo.

Inconfidentes – MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

**Assinado eletronicamente pelo(a) Coordenador(a) do projeto e o(a) bolsista.**