**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.**