

FORMULÁRIO DE ATIVIDADES-BOLSISTA

PROGRAMA DA FAPEAM	PAIC 2022-2023
MODALIDADE DA BOLSA	IC–Iniciação Científica
NÍVEL	Único

1.DADOS DO BOLSISTA						
NOME						
EMAIL						
CPF						
ENDEREÇO RES.						
BAIRRO				CEP		
CIDADE				ESTADO		
TELEFONE			CELULAR			FAX
1.1DADOS BANCÁRIOS						
BANCO	Bradesco		AGÊNCIA			CONTA

2.FORMAÇÃO ACADÊMICA	
FORMAÇÃO	
INST. DE FORMAÇÃO	
CURSO	

3.DADOS DO COORDENADOR E ORIENTADOR	
NOME	
EMAIL	
CPF	
INST. DE VÍNCULO	
UNIDADE	
TITULAÇÃO	

4.INSTITUIÇÃO ONDE PRETENDEDE SENVOLVER O PROJETO	
INSTITUIÇÃO	ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS – ESAP
UNIDADE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA MANAUS
ENDEREÇO	RUA PENETRAÇÃO, 1689, N. SRA DAS GRAÇAS
TELEFONE	(92) 98842.8247



11. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES POR META											
Ago/2022	Set/2022	Out/2022	Nov/2022	Dez/2022	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023

12. DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO BOLSISTA
Declaro, para fins de direito, conhecer as Normas Gerais fixadas pela FAPEAM para concessão de BOLSAS e assumo o compromisso de dedicar-me às atividades de pesquisas ou ensino durante a vigência do benefício.
Manaus _____ de _____ de _____
_____ ASSINATURA DO BOLSISTA

13. DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO COORDENADOR E ORIENTADOR DO BOLSISTA
Declaro, para fins de direito responsabilizar-me pelo controle de freqüência e execução do Plano de Trabalho do Bolsista.
Manaus _____ de _____ de _____
_____ ASSINATURA DO COORDENADOR E ORIENTADOR DO BOLSISTA

14. DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO DIRIGENTE DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ DESENVOLVIDO O PROJETO
Declaro, para fins de direito, responsabilizar-me pelo controle de freqüência e execução do Plano de Trabalho do Bolsista.
Manaus _____ de _____ de _____



ASSINATURA DO DIRIGENTE DA INSTITUIÇÃO (CARIMBO)

