**ANEXO I - FORMULÁRIO DE PROJETOS DE PESQUISA**

**(enviar preenchida e assinada)**

**DADOS DO PROPONENTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | | | |
| CPF |  | Data de Nascimento | |  |
| Nacionalidade | Brasileira |  | Estrangeira |  |
| País de nascimento |  | | |
| Titulação | Mestrado |  | Doutorado |  |
| Programa vinculado |  | | |
| Telefones | Residencial |  | Celular |  |
| E-mail |  | | | |

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Título | | |  | |
| Palavras-chave (português) | | |  | |
| Palavras-chave (inglês) | | |  | |
| Instituição onde será desenvolvido | | |  | |
| Tema de pesquisa do orientador | | |  | |
| Área do conhecimento predominante | | |  | |
| Áreas do conhecimento correlatas | | |  | |
| Linha de pesquisa |  | Sistemas e Procedimentos Terapêuticos |  | Medicina Translacional |
|  | Procedimentos Terapêuticos Utilizando Radiação Não-Ionizante |
|  | Produtos Terapêuticos |
|  | Instrumentação Hospitalar |
|  | Biomecânica e Reabilitação |
|  | Sistemas e Processos para Diagnóstico |  | Desenvolvimento de Técnicas e Sistemas para Diagnósticos |
|  | Ferramentas de Informação em Saúde Pública |
|  | Processamento e Análise de Sinais Biológicos |

, de de 202 .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Assinatura do Professor |  | Assinatura do Coordenador |