**ANEXO I**

*Solicitação de Substituição de Orientando*

Eu, [Nome do Orientador], lotado no *Campus* de [Nome do *Campus*], solicito a substituição de orientação no Programa de Iniciação Científica 2017-2018, do(a) **orientando(a)** [Nome do(a) orientando(a) a ser substituído(a)] para o(a) orientando(a) [Nome do(a) novo(a) orientando(a)], pelo motivo que segue: [Justificativa de substituição].

|  |  |
| --- | --- |
| **Orientando(a) a ser substituído(a):** | |
| Início Projeto IC: [Data do início da participação no Projeto de IC] | Fim da Participação no Projeto de IC: [Data do término da participação no Projeto de IC] |
| **Orientando(a) a ser incluído(a):** | |
| Início: [Data do início da participação no Projeto de IC] | |

Envio anexo o relatório das atividades de pesquisa realizadas até o momento, em formulário específico, e que deverá ser apreciado e aprovado pelo Comitê Assessor de *Campus* e, na sequência, pelo Comitê Assessor Local de Iniciação Científica (CALIC).

Seguem os dados do(a) novo(a) orientando(a):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identificação do Aluno** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de nascimento | | | |  | | | | E-mail | | |  | | | | | | |
| CPF |  | | | | RG | |  | | | | | | PIS/PASEP | |  | | |
| **Endereço** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rua/Av. | |  | | | | | | | | | | | | Complemento | | |  |
| Bairro | |  | | | | | | | | Cidade/Estado | | | |  | | | |
| CEP | |  | | | Fone Res. | | | |  | | | | | Celular | |  | |
| **Dados acadêmicos** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Curso | | |  | | | | | | | | | *Campus* | |  | | | |
| Turno | | | ( ) Matutino | | | | | ( ) Integral | | | | | | | ( ) Noturno | | |
| Série | | | ( ) 1ª | | | ( ) 2ª | | | | ( ) 3ª | | | | ( ) 4ª | | | ( ) 5ª |
| Link para Currículo Lattes | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Dados bancários** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Banco | |  | | | Agência | | | |  | | | | Conta corrente | | |  | |

Eu, [Nome do novo(a) orientando(a)], DECLARO estar devidamente matriculado(a) no curso acima indicado desta Instituição, comprometo-me a dedicar a este projeto de IC, no mínimo, 20 (vinte) horas semanais na condição de aluno bolsista ou 12 (doze) horas semanais como aluno voluntário. Declaro, ainda, que estou ciente de que o não cumprimento deste termo, do Regulamento e do Edital em vigor implica o cancelamento do vínculo ao Programa de Iniciação Científica (PIC).

Data:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) orientando(a) substituído | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) novo(a) orientando(a) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) orientador(a) |

**Parecer dO COMITÊ ASSESSOR DE *CAMPUS***

( ) Favorável à substituição e aprovação do relatório parcial.

( ) Desfavorável à substituição e aprovação do relatório parcial.

**Observações**:

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | Assinatura do Coordenador do Comitê Assessor de *Campus* |

**Parecer dO COMITÊ ASSESSOR LOCAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – CALIC**

( ) Favorável à substituição e aprovação do relatório parcial.

( ) Desfavorável à substituição e aprovação do relatório parcial.

**Observações**:

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | Assinatura do Coordenador do Comitê Assessor Local de Iniciação Científica |