Logotipo

Descrição gerada automaticamenteDesenho de pessoa com guarda-chuva

Descrição gerada automaticamente com confiança média

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**CAFin 2025**

**NOME DO(A) ORIENTADOR(A):** Clique ou toque aqui para inserir o texto.

**CONTATO - TELEFONE/RAMAL/CELULAR:** Clique ou toque aqui para inserir o texto.

*(Telefones celulares serão utilizados somente em casos de urgência)*

**LINK CURRÍCULO LATTES DO(A) ORIENTADOR(A):** Clique ou toque aqui para inserir o texto.

**TÍTULO DO PROJETO/OFICINA:** Clique ou toque aqui para inserir o texto.

**SELECIONE O TIPO DE OFICINA:**

Acolhimento de **dois grupos de 45 estudantes**, sendo o grupo A no período da manhã e o grupo B no período da tarde, em um único dia - das 8h45 às 11h45 (manhã) **e** das 13h15 às 16h15 (tarde). Deverão ser oferecidas exatamente as mesmas atividades nos períodos da manhã e tarde, visto que os grupos são distintos.

Assinale a(s) data(s) de sua preferência:  15/07/2025 (3ª feira)  16/07/2025 (4ª feira)  17/07/2025 (5ª feira)

Acolhimento de **um grupo de 90 estudantes em um único dia e período**. Horário: das 8h45 às 11h45 (manhã) **ou** das 13h15 às 16h15 (tarde).

Assinale a(s) data(s) de sua preferência:  14/07/2025 (2ª feira) – tarde  18/07/2025 (6ª feira) – manhã

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE PESQUISA:**

*Incluir um cronograma de atividades, detalhando as atividades e o responsável pelo acompanhamento de cada etapa - Membro do Grupo de Pesquisa. Considerando tratar-se de alunos(as) menores de idade, comentar também sobre as precauções quanto aos aspectos de segurança pessoal no uso de materiais e equipamentos que apresentem risco.*

Clique ou toque aqui para inserir o texto.

**ASPECTOS ÉTICOS OU LEGAIS:**

|  |
| --- |
| Declaro que o presente projeto envolve seres humanos, animais ou patrimônio genético e estou ciente de que devo submetê-lo para apreciação ética junto ao Comitê concernente. O comprovante de aprovação do respectivo Comitê deverá ser enviado ao CAFin, via e-mail.  Declaro que a presente pesquisa **NÃO** utilizará experimentação com seres humanos, experimentação com animais e/ou patrimônio genético/conhecimento tradicional associado e estou ciente que a atitude contrária ao declarado, pode fazer incorrer nos artigos do Código Penal sobre falsificação de documento público e falsidade. |

**MONITORES(AS):**

*(Alunos(as) com vínculo regular com a Unicamp)*

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME COMPLETO** | **E-MAIL PARA CONTATO** |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

**COLABORADORES(AS):**

*(Docentes, pesquisadores(as) e funcionários(as) envolvidos no projeto)*

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME COMPLETO** | **E-MAIL PARA CONTATO** |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |