**FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS (HEMOAM)**

**DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA (DEP)**

**GERÊNCIA DE PESQUISA (GP)**

**PROGRAMA DE APOIO À INICIAÇÃO CIENTIFICA (PAIC)**

**FORMULÁRIO PLANO DE ATIVIDADES – BOLSISTA 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO PROGRAMA** | PROGRAMA DE APOIO A INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO AMAZONAS |
| **SIGLA DA BOLSA** | PAIC-AM-2024-2025 |
| **NÍVEL DA BOLSA** | ( ) NÍVEL A ( ) NÍVEL B ( ) NÍVEL C ( ) NÍVEL D( ) NÍVEL E ( ) NÍVEL F ( ) NÍVEL G ( ) NÍVEL H( ) NÍVEL I ( ) NÍVEL J ( ) NÍVEL II ( ) NÍVEL III( ) NÍVEL IV ( ) NÍVEL V ( X ) ÚNICO |
| *É OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DO PROGRAMA, BOLSA E NÍVEL.* |

|  |
| --- |
| **1. DADOS DO BOLSISTA (não omita ou abrevie nomes)** |
| **NOME:** |  |  |
| **E-MAIL:** |  |  |
| **CPF:** |  | **PASSAPORTE (ESTRANGEIRO):** |  |  |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL:** |  |  |
| **BAIRRO:** |  | **CEP:** |  |  |
| **CIDADE:** |  | **ESTADO:** | AM |  |
| **TELEFONE:** |  | **CELULAR:** |  | **FAX:** |  |  |
| **É OBRIGATÓRIO O CADASTRAMENTO DO BOLSISTA NO BANCO DE PESQUISADORES DA FAPEAM.** |

|  |
| --- |
| **2. FORMAÇÃO ACADÊMICA** |
| ( ) ENSINO FUNDAMENTAL ( ) ENSINO MÉDIO ( X ) GRADUAÇÃO  |
| **INSTITUIÇÃO DE FORMAÇÃO:** |  |  |
| **CURSO E ANO:** |  |  |
| **3. DADOS DO COORDENADOR / ORIENTADOR DO BOLSISTA (não omita ou abrevie nomes)** |
| **NOME:** |  |
| **E-MAIL:** |  |
| **CPF:** |  | **PASSAPORTE (ESTRANGEIRO):** |  |
| **INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO:** |  |
| **UNIDADE:** |  | **DEPARTAMENTO:** |  |
| **TELEFONE:** |  | **CELULAR:** |  | **FAX:** |  |
| **TITULAÇÃO:** |  |
| **É OBRIGATÓRIO O CADASTRAMENTO DO COORDENADOR/ORIENTADOR NO BANCO DE PESQUISADORES DA FAPEAM.** |

|  |
| --- |
| **4. INSTITUIÇÃO ONDE PRETENDE DESENVOLVER O PROJETO** |
| **INSTITUIÇÃO:** | Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas - HEMOAM |
| **UNIDADE E DEPARTAMENTO:** | Diretoria de Ensino e Pesquisa - DEP, Gerência de Pesquisa - GP |
| **ENDEREÇO:** | Av. Constantino Nery, 4397, Bloco A, 2° Andar, Sala 06 |
| **TELEFONE:** | (92) 3655-0281 | **CELULAR:** |  | **FAX:** |  |
| **E-MAIL:** | paichemoam@gmail.com |

|  |
| --- |
| **5. TÍTULO DO PROJETO DO BOLSISTA** |
| **TÍTULO:** |  |
| **ÁREA DO CONHECIMENTO:** |  |
| **SUB ÁREA DO CONHECIMENTO:** |  |
| **INÍCIO:** | 01/08/2024 | **TÉRMINO:** | 31/07/2025 |

|  |
| --- |
| **6. PALAVRAS-CHAVE DO PROJETO (até cinco)** |
|  |

|  |
| --- |
| **7. RESUMO DO PLANO DE ATIVIDADES (até 3.000 caracteres)** |
|   |

|  |
| --- |
| **8. OBJETIVOS E METAS** |

**8.1 Objetivo Geral (Alvo)**

|  |
| --- |
|  |

**8.2 Metas e Indicadores**

|  |  |
| --- | --- |
| Metas (Objetivo Específico + Prazo) | Indicadores Quantitativos |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **9. METODOLOGIA (Máximo de 2 páginas–não alterar a formatação)** |
|  |

**9.1 Informar o Material necessário para a execução do projeto**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **10. CRONOGRAMA (Marcar com um X)** |
| **Meta/Atividade** | Ago2024 | Set | Out | Nov | Dez | Jan2025 | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |