**CADASTRO DE PROJETOS NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO**  |
| **Título do projeto:** |  |
| **Modalidade**  | **( )Pesquisa ( )Extensão ( )Estágio curricular não obrigatório**  |
| **Objetivo(s):** |  |
| **Curso: ( )Graduação ( )pós graduação** | **(Informar o curso/programa que estão vinculado)** |
| **EQUIPE EXECUTORA** |
| **Estudante (s)** **(nome e nº matrícula)** |  |
| **Docente (s)****(nome e nº SIAPE)** |  |
| **Técnico administrativo (s):** **(nome e nº SIAPE)**  |  |
| **Coordenador:****(nome e nº SIAPE)** |  |
| **Há Parceiro(s) externo(s)?****( )Não ( )Sim**  |  **(nome, nome da instituição e cargo que ocupa)** |
| **EXECUÇÃO** |
| **Metodologia**  | **(Informar local, amostra, critérios de inclusão/exclusão, instrumentos, variáveis estudadas e análises)** |
| **Envolve seres humanos?****( )Não ( )Sim**  | **Nº do Certificado de apresentação para Apreciação Ética (CAAE): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Cronograma** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data \*****Ações\*\*** | **2018** | **2019** |
| **Novembro** | **Dezembro** | **Março** | **Abril** | **Maio**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\*Informar data e horário****\*\*Informar apenas as ações que correspondem a coleta de dados****Observações:**  |
| **TERMO DE COMPRIMISSO DA EQUIPE EXECUTORA** |
| **Nós, abaixo assinados, nos comprometemos a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado “coloque aqui o nome do projeto” e enviamos uma cópia do mesmo.****Declaramos ainda que as informações declaradas neste documento são verdadeiras e assumimos a inteira responsabilidade pelas mesmas. Além disso, nos comprometemos a firmamos o compromisso de apresentar os resultados desta pesquisa em\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ ao Serviço de Nutrição e empresa fornecedora de refeições (Nutrir Refeições Coletivas).****Assinaturas (todos os membros da equipe executora):****Estudante(s)****Docentes(s):****Técnicos administrativos(s):** |
| **Uso exclusivo do Serviço de Nutrição** |
| **Recebido em:** **A pesquisa atende:*** **Política de Alimentação e Nutrição? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica**
* **Legislações sanitárias? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica**
* **Resolução CONEP nº 466/2012? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica**
* **Edital de licitação vigente? ( )Sim ( )Não**
* **Projeto de pesquisa/extensão em anexo? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica**
* **Parecer consubstanciado do CEP - seres humanos? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica**

**Parecer:** **Assinatura:** |
| **Uso exclusivo da empresa fornecedora de refeições – Nutrir Refeições Coletivas Ltda**  |
| **A pesquisa atende:*** **Política da empresa? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica**
* **Edital de licitação vigente? ( )Sim ( )Não**

**Parecer:** **Assinatura:** |