**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:** | | | | | | |