**FORMULÁRIO DE RECOMENDAÇÃO DE GRUPO DE PESQUISA**

|  |
| --- |
| **DADOS DO SOLICITANTE** |
| 1. Nome completo do(a) Líder do grupo de Pesquisa: |
| 2. Matrícula SIAPE: |
| 3. CPF: |
| 4. Unidade de Lotação: |
| 5. E-mail: |
| 6. Nome do Grupo de Pesquisa: |
| 7. Telefone do(a) Líder: |

|  |
| --- |
| **UNIDADE ACADÊMICA** |
| 8. Anuência da Unidade Acadêmica (anexar ata da reunião plenária que aprovou a criação do Grupo).  Recomendamos, com base na ata de reunião do Pleno da Unidade Acadêmica, realizada em \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Diretor(a) da Unidade |