

FEBRACE 2027 - 25ª Feira Brasileira de Ciências e Engenharia

Formulário para Cientista Qualificado (2B) - O Formulário preenchido deve ser enviado ao final da submissão. OBRIGATÓRIO para pesquisas que envolvam seres humanos, animais vertebrados, agentes biológicos potencialmente perigosos e substâncias controladas. **Deve ser preenchido e assinado antes do início do projeto.**

Nome(s) do(s) Estudante(s):

Título do Projeto:

Deve ser preenchido pelo Cientista Qualificado (qualificado na área de pesquisa do projeto – pode ser o Orientador do projeto):

Nome do Cientista:

Grau de Especialização:

Formação:

Experiência / Treinamento relacionado à área de pesquisa do Estudante:

Cargo:

Instituição:

Endereço:

Email/Telefone:

1) A pesquisa envolverá algum dos itens abaixo?

- | | | |
|--|-----|-----|
| a) Participação de Pessoas (incluindo pesquisas de opinião | Sim | Não |
| b) Animais Vertebrados | Sim | Não |
| c) Agentes biológicos potencialmente perigosos (micro-organismos, rDNA e tecidos incluindo sangue e subprodutos) | Sim | Não |
| d) substâncias controladas | Sim | Não |

2) A pesquisa do estudante é uma subdivisão de sua pesquisa ou trabalho? Sim Não

3) Você supervisionará o(s) estudante(s) diretamente? Sim Não

4) Descreva como você espera que seja seu envolvimento e suporte na pesquisa conduzida pelo(s) estudante(s):

5) Você fornecerá dados para a pesquisa do estudante da sua pesquisa ou laboratório? Em caso positivo, inclua ou descreva a fonte destes dados: Sim Não

Deve ser preenchido pelo Cientista Qualificado: Eu certifico que li e aprovei o Plano de Pesquisa do projeto antes do início da pesquisa. Se o estudante ou um orientador ou coorientador não estiverem preparados para alguns procedimentos necessários, eu garantirei o seu treinamento. Eu farei consultoria e supervisionarei a pesquisa. Eu tenho conhecimento de trabalho nas técnicas descritas pelo estudante em seu Plano de Pesquisa .	Deve ser preenchido pelo Orientador ou Coorientador quando nenhum deles for o Cientista Qualificado Eu certifico que li o Plano de Pesquisa e fui treinado nas técnicas que serão utilizadas pelo estudante e supervisionarei a pesquisa diretamente.
Nome do Cientista Qualificado	Nome do Orientador ou Coorientador
Assinatura	Assinatura
Data de Aprovação	Data de Aprovação
	Email
	Telefone (com DDD)