Solicitação de Aprovação de Projeto de Pesquisa

Data de entrada do pedido: xx/xx/xxxx

Pesquisador(a) responsável:

Título do projeto:

Número de cadastro no SAP:

Vigência cadastrada no SAP - Início xx/xx/xxxx Fim xx/xx/xxxx

Check List da Coordenadoria de Pesquisa da FO-UFG

Os tópicos a seguir foram checados e refletem a condição atual do projeto de pesquisa em análise.

1. Apresenta todas as partes de um projeto estruturado (Capa, Resumo, Palavras-chave, Introdução, Objetivos, Metodologia, Cronograma, Resultados esperados, Orçamento financeiro e Referências bibliográficas)?

SIM\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_Qual(is) parte(s) falta(m)?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. A justificativa do projeto está clara?

SIM\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_Obs:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Os principais conceitos são apresentados de maneira clara e lógica?

SIM\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_ Obs:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Deve ser submetido a Comitê de Ética em Pesquisa da UFG?

SIM\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_ NÃO SE APLICA \_\_\_ Obs:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Existe estrutura física para a realização dos objetivos propostos?

SIM\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_ Obs:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. O cronograma de execução parece ser adequado?

SIM\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_ Obs:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Apresenta orçamento financeiro passível de realização, ou justifica fonte de recursos?

SIM\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_ Fonte de recursos apresentada: ( )FO-UFG ( )Agências de Fomento ( )Empresa ( )Próprio Pesquisador ( )Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Em caso de não aprovação da fonte de recursos citada, o pesquisador apresenta alternativa?

SIM\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_ NÃO SE APLICA \_\_\_ Obs:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. A metodologia é descrita clara e adequadamente?

SIM\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_ Obs:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Possui referências bibliográficas adequadas e atualizadas sobre o tema?

SIM\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_ Obs:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 11. Apresenta informação sobre destino de descarte de resíduo químico e/ou biológico e/ou radioativo utilizado?

 SIM\_\_\_\_ NÃO\_\_\_\_ NÃO SE APLICA \_\_\_ Obs:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Este descarte deve seguir o Plano de Gerenciamento de Resíduos da FO-UFG. Maiores informações consultar a Comissão de Controle de Infecção em Odontologia (CCIO da FO-UFG).

A Coordenadoria de Pesquisa da FO-UFG:

APROVA \_\_\_\_ PENDÊNCIAS CONSTATADAS\_\_\_\_ (listadas acima).

Goiânia, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Carimbo e Assinatura Carimbo e Assinatura

 **Coordenadoria de Pesquisa da FO-UFG Diretor(a) da FO-UFG**