



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Reitoria

EDITAL Nº 30/2021/REI/IFTO, DE 2 DE JUNHO DE 2021

ESTRUTURAÇÃO DE GRUPOS DE PESQUISA DO PROGRAMA DE APOIO À PESQUISA /IFTO –
PAP/EGP
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO IFTO – PIC/IFTO/CNPQ – 2021/2022 - BOLSAS NAS
MODALIDADES: PIBIC, PIBIC-AF, PIBITI E PIBIC-EM

ANEXO VI

FORMULÁRIO de solicitação de alteração de projeto de pesquisa

1. Tipo de alteração (é permitido um tipo de alteração):
<input type="checkbox"/> bolsista <input type="checkbox"/> coordenador/orientador <input type="checkbox"/> colaborador <input type="checkbox"/> escopo <input type="checkbox"/> cronograma <input type="checkbox"/> recursos <input type="checkbox"/> informações bancárias
2. Nome do solicitante:
3. Título do Projeto:
3.1 Programa: <input type="checkbox"/> PIBIC-EM/CNPq <input type="checkbox"/> PIBITI/CNPq: <input type="checkbox"/> PIBIC/CNPq: <input type="checkbox"/> PIBIC-AF/CNPq <input type="checkbox"/> ICJ/IFTO <input type="checkbox"/> PIBITI/ IFTO <input type="checkbox"/> PIBIC/ IFTO <input type="checkbox"/> Iniciação Científica Voluntária/IFTO <input type="checkbox"/> PAP Inova <input type="checkbox"/> PAP Pq <input type="checkbox"/> PAP EGP <input type="checkbox"/> PAP PAEMI
4. Apresentar a seguir a finalidade (ou o propósito) da alteração:
5. Descrever a alteração apresentando a justificativa técnica:
Observações importantes:
<ol style="list-style-type: none">1. se alteração de bolsista, informar nome, dados pessoais, dados bancários e anexar o termo de compromisso devidamente preenchido e assinado. O bolsista deve atender ao requisitos estabelecimentos para participar do projeto.2. se alteração de coordenador/orientador, informar nome, dados pessoais, dados bancários (se for o caso) e anexar o termo de compromisso devidamente preenchido e assinado. O coordenador deve atender ao requisitos estabelecimentos para participar do projeto.3. se alteração de colaborador, informar nome, dados pessoais e anexar o termo de compromisso devidamente preenchido e assinado. O colaborador deve atender ao requisitos estabelecimentos para participar do projeto.

4. em todos os casos de alteração anexar ao pedido o projeto com a alteração solicitada.
5. se alteração de recursos, anexar planilha orçamentária com os itens alterados com os respectivos valores unitário e total.

Local, data.

NOME DO SERVIDOR
Cargo/Função



Documento assinado eletronicamente por **Antonio da Luz Júnior, Reitor**, em 02/06/2021, às 21:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1315940** e o código CRC **78F6500F**.

Avenida Joaquim Teotônio Segurado, Quadra 202 Sul, ACSU-SE 20, Conjunto 1, Lote 8 - Plano Diretor
Sul — CEP 77020-450
Palmas/TO — (63) 3229-2200
portal.ifto.edu.br — reitoria@ifto.edu.br