**CHAMADA PÚBLICA MCTI/FINEP/FNDCT/AÇÃO TRANSVERSAL**

**– SOS EQUIPAMENTOS 2020**

**SELEÇÃO PÚBLICA DE PROPOSTAS PARA O APOIO FINANCEIRO**

**À MANUTENÇÃO CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS MULTIUSUÁRIOS**

**SELEÇÃO INTERNA DE SUBPROJETOS**

**DADOS DO**/A **COORDENADOR**/A **DO SUBPROJETO**

Nome do/a pesquisador/a:

Telefones:

Lotação:

Matrícula SIAPE:

Cursos de Pós-Graduação no qual atua:

**DADOS SOBRE A PROPOSTA**

1. **Equipe Executora**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | PARTICIPANTE: |
| TITULAÇÃO: |
| ÁREA DE ATUAÇÃO/ESPECIALIZAÇÃO: |
| INSTITUIÇÃO/PAÍS/ANO: |
| CLASSIFICAÇÃO CNPQ (1A; 1B; 1C; 1D; 2): |
| HORAS/SEMANA (Nº de horas dedicadas ao subprojeto): |
| 2 | PARTICIPANTE: |
| TITULAÇÃO: |
| ÁREA DE ATUAÇÃO/ESPECIALIZAÇÃO: |
| INSTITUIÇÃO/PAÍS/ANO: |
| CLASSIFICAÇÃO CNPQ (1A; 1B; 1C; 1D; 2): |
| HORAS/SEMANA (Nº de horas dedicadas ao subprojeto): |
| 3 | PARTICIPANTE: |
| TITULAÇÃO: |
| ÁREA DE ATUAÇÃO/ESPECIALIZAÇÃO: |
| INSTITUIÇÃO/PAÍS/ANO: |
| CLASSIFICAÇÃO CNPQ (1A; 1B; 1C; 1D; 2): |
| HORAS/SEMANA (Nº de horas dedicadas ao subprojeto): |

Copiar e colar linhas o quanto necessário

1. **INFORMAÇÕES DO EQUIPAMENTO QUE DEVERÁ RECEBER MANUTENÇÃO CORRETIVA**
2. Descrição do equipamento:
3. Valor do equipamento (valor mínimo – R$ 100.000,00):
4. Relevância do equipamento:
5. Linha(s) de pesquisa na(s) qual(is) o equipamento é utilizado:
6. Utilização multiusuária do equipamento (áreas/programas beneficiados):