| **FORMULÁRIO 7**  **SUSPENSÃO DO PROJETO DE PESQUISA** |
| --- |

| *OBS: A suspensão de projeto ocorrerá em caráter temporário por até 12 (doze) meses, somente nos casos de licença saúde, licença maternidade, ou outro motivo amparado por lei, mediante notificação do coordenador à DP. Decorrido o período de suspensão, o projeto será automaticamente considerado em execução e o coordenador deverá retornar às atividades previstas no cronograma.*  *Nos casos de afastamento para capacitação no nível de pós-doutorado, a solicitação de suspensão do projeto é facultada ao docente.* |
| --- |
| 1. **Nome Completo do Coordenador do Projeto** |
| 1. **Título do Projeto de Pesquisa cadastrado na DP** |
| 1. **Suspensão temporária do cadastro do Projeto junto a DP/Pesquisa**   **Suspender a partir de: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**    **Justificativa para a solicitação:** |

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

**Assinatura do Coordenador do Projeto**

*Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, me responsabilizo pela veracidade das informações registradas neste formulário e dou ciência que conheço e concordo em estar vinculado às regras e compromissos estabelecidos no Regulamento do Programa de Pesquisa da UEMS.*