



FEBIC – FEIRA BRASILEIRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

JARAGUÁ DO SUL - SANTA CATARINA

SUSTENTABILIDADE - CONHECIMENTO - CRIATIVIDADE - INOVAÇÃO

ANEXO 4 E

FORMULÁRIO PARA PESQUISAS COM SUBSTÂNCIAS TÓXICAS OU CONTROLADAS

Necessário para todos os projetos que utilizem substâncias tóxicas ou controladas
Deve ser preenchido ANTES do estudante iniciar o projeto.

É necessária a aprovação de um Conselho de Revisão Institucional ou Comissão de Ética em Pesquisa antes da experimentação.

DADOS DA PESQUISA	
Título do Projeto:	
Nome da Instituição de Ensino:	
Nome(s) do(s) aluno(s) pesquisador(es):	
1.	
2.	
3.	
Area do conhecimento:	
<input type="checkbox"/> Ciências Agrárias	<input type="checkbox"/> Ciências Exatas e da terra
<input type="checkbox"/> Ciências Ambientais	<input type="checkbox"/> Ciências Humanas
<input type="checkbox"/> Ciências Biológicas	<input type="checkbox"/> Ciências Sociais
<input type="checkbox"/> Ciências da Saúde	<input type="checkbox"/> Engenharia e suas aplicações
Nome do Orientador:	
Formação (última titulação):	
Nome do Coorientador:	
Formação (última titulação):	

Objetivos da pesquisa:
Liste/Identifique os produtos químicos perigosos, tóxicos ou controlados que serão utilizados.
Identifique e justifique os riscos envolvidos.
Descreva as precauções de segurança e procedimentos tomados para reduzir os riscos.
Descreva os procedimentos de descarte que serão utilizados (quando necessário).
Enuncie as fontes das informações de segurança.

A SER PREENCHIDO PELO ORIENTADOR DA PESQUISA
() Eu concordo com os Procedimentos de Risco e precauções descritos acima. Eu certifico que revisei o Plano de Pesquisa do projeto e supervisionarei diretamente a sua realização.
Assinatura: _____

SOLICITAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA
Sendo a presente proposta de pesquisa de nossa própria autoria, declaramos que estamos dispostos e comprometidos com seu desenvolvimento, sendo imparciais, coerentes e justos nos resultados. Nestes termos, pedimos ao Conselho de Revisão Institucional deferimento para assim podermos realizá-la. Atenciosamente:

Assinatura do Orientador estando de acordo com as informações acima (Obrigatório): _____
Assinatura do Coorientador estando de acordo com as informações acima (Não obrigatório) _____
Assinatura do aluno pesquisador 01 _____
Assinatura do aluno pesquisador 02 _____
Assinatura do aluno pesquisador 03 _____
DATA: _____

PARECER DO CONSELHO DE REVISÃO INSTITUCIONAL (OU COMISSÃO DE ÉTICA)
O Conselho de Revisão Institucional da Unidade de Ensino: _____
declara que o plano de pesquisa descrito acima está
() Aprovado sem restrições.
() Aprovado com restrições conforme observações abaixo ou documento em anexo.
() Não pode ser desenvolvido.
Observações e considerações sobre o projeto de pesquisa _____
MEMBRO REPRESENTANTE DO CORPO DISCENTE DA ESCOLA
NOME: _____
Cargo na Unidade Escolar: _____
Formação (última titulação): _____
Assinatura: _____
MEMBRO DO CORPO DE ESPECIALISTAS DA ESCOLA
NOME: _____
Cargo na Unidade Escolar: _____

Formação (última titulação):
Assinatura:
ESPECIALISTA DA ÁREA DE QUÍMICA
NOME:
Cargo:
Formação (última titulação)
Registro do Conselho Regional:
Assinatura:
PRESIDENTE DO CONSELHO DE REVISÃO INSTITUCIONAL
NOME:
Cargo na Unidade Escolar:
Formação (última titulação):
Assinatura:
DIRETOR DA UNIDADE DE ENSINO
NOME:
Assinatura:
DATA DA ANÁLISE: