**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PESQUISA**

**PARA A ESTAÇÃO BIOLÓGICA DE SANTA LÚCIA - EBSL**

**Nome do Projeto:**

|  |
| --- |
|  |

**Data de Início:**

**Data do Término (Previsão):**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Instituição:**

|  |
| --- |
|  |

**Tipo de Projeto:** ( ) Monografia ( ) Dissertação ( ) Tese ( ) Especialização

( ) Graduação ( ) Projeto Avulso ( ) Projeto Institucional ( ) Outro: Pós-Doutorado

**O projeto será desenvolvido apenas na Estação Biológica?** ( ) Sim ( ) Não

**Haverá coleta:** ( ) Sim ( ) Não

|  |
| --- |
|  |

**Tipo:**

**Local de Coleta na Estação:**

|  |
| --- |
|  |

**Destino do Material Coletado:**

|  |
| --- |
|  |

**Nome do Responsável pelo Projeto:**

|  |
| --- |
|  |

**Endereço Completo:**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Telefone/E-mail:**

|  |
| --- |
|  |

**Instituição/Vinculação:**

|  |
| --- |
|  |

**Pessoas Envolvidas:**

**Nome:**

|  |
| --- |
|  |

**Contato (Telefone/E-mail):**

|  |
| --- |
|  |

**Instituição:**

|  |
| --- |
|  |

**Atividades do Projeto**

|  |
| --- |
|  |

**Resumo do Projeto (máximo de 200 palavras):**

|  |
| --- |
|  |

**Resultados Esperados:**

|  |
| --- |
|  |

**Observação:**

Em caso de coleta, o início das atividades de campo estará condicionado à apresentação de cópia da licença expedida pelo órgão competente. **Condições de Aceite:**

**1 –** Todos os produtos resultantes deste trabalho deverão citar expressamente a Estação Biológica de Santa Lúcia, EBSL, administrada pela UFRJ/Museu Nacional, Associação Amigos do Museu Nacional (SAMN) e Instituto Nacional da Mata Atlântica (INMA) .

**2 –** O responsável pelo projeto se compromete a encaminhar cópia de cada produto final do projeto desenvolvido na Estação;

**3 –** O Pesquisador Sênior do projeto poderá ser solicitado a dar parecer *ad hoc* em projetos submetidos à EBSL na sua área de atuação;

**4 –** Concordância na divulgação do resumo da atividade de pesquisa;

**5 –** Encaminhar este formulário e o projeto, com um mês de antecedência, via eletrônica para:

 cocie@inma.gov.br

santalucia@samn.org.br

 npa@mn.ufrj.br

 wellerson.pl@mn.ufrj.br

cidade, DD/MM/ANO

Assinatura

Nome completo

**RESPONSÁVEL PELO PROJETO**

IDENTIDADE E CPF