|  |
| --- |
| **PLANO DE RETORNO DAS ATIVIDADES – FORMULÁRIO CPq** |
| **1. NOME DO LABORATÓRIO SOLICITANTE:** |
| **2. RESPONSÁVEL PELO LABORATÓRIO:** |
|  |
| **3. DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DAS ATIVIDADES DE PESQUISA CONDUZIDAS NO LABORATÓRIO:** |
| **4. PROJETOS QUE SERÃO DESENVOLVIDOS NO PERÍODO:**  **4.1. Número de voluntários mobilizados em cada procedimento experimental:**  **4.2. Características desses voluntários, com especial atenção ao seu possível enquadramento nos grupos de risco para a COVID 19:**  **4.3. Cronograma das coletas:**  **4.4. Número de pesquisadores (docentes, estudantes e técnicos) envolvidos em cada procedimento experimental:** |
|  |
| **5. DESCRIÇÃO DAS CONDUTAS RELATIVAS À PRESENÇA DE PESSOAS:** |
|  |
| **6. DESCRIÇÃO DAS CONDUTAS RELATIVAS À UTILIZAÇÃO DOS ESPAÇOS:** |
|  |
| **7. DESCRIÇÃO DAS CONDUTAS RELATIVAS À UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS:** |
|  |
| **8. OUTRAS INFORMAÇÕES/MEDIDAS DE SEGURANÇA QUE JULGAR RELEVANTE:** |
|  |
| LOCAL E DATA:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO COORDENADOR ASSINATURA DO CHEFE DE DEPARTAMENTO |