

Edital Inova CEIS

Carta de interesse



PROGRAMA
INOVA FIOCRUZ

1. Identificação:

Título do projeto*

Coordenador (servidor da FioCruz) *

Matrícula SIAPE*

CPF*

Cargo*

E-mail institucional*

E-mail alternativo*

E-mail a ser enviada comunicação dos resultados*

Telefone*

Celular*

Identidade de gênero: *
() Feminino () Masculino () Outra

Raça/Cor/Etnia*

Possui deficiência? *

Programa FioCruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>

inova.ceis@fiocruz.br

É servidora que teve filha(o) nos últimos 10 anos? *

Data de nascimento*

Unidade da Fiocruz*

Laboratório/Departamento/ grupo de pesquisa*

Formação*

Link currículo LATTES*

Vínculo em Programa de Pós-Graduação;

2. Detalhamento da proposta

Informar até duas áreas e linhas de pesquisa*

Área de pesquisa e desenvolvimento da Fiocruz*

Aderência as ODS ([Consulte aqui](#)):

- Objetivo 1 - Erradicação da Pobreza
- Objetivo 2 - Fome Zero e Agricultura Sustentável
- Objetivo 3 - Boa Saúde e Bem-Estar
- Objetivo 4 - Educação de Qualidade
- Objetivo 5 - Igualdade de Gênero
- Objetivo 6 - Água Potável e Saneamento
- Objetivo 7 - Energia Limpa e Acessível
- Objetivo 8 - Emprego Decente e Crescimento Econômico
- Objetivo 9 - Indústria, Inovação e Infraestrutura
- Objetivo 10 - Redução das Desigualdades
- Objetivo 11 - Cidades e Comunidades Sustentáveis
- Objetivo 12 - Consumo e Produção Responsáveis

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>
inova.ceis@fiocruz.br

- Objetivo 13 - Ação Contra a Mudança Global do Clima
- Objetivo 14 - Vida na Água
- Objetivo 15 - Vida Terrestre
- Objetivo 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes
- Objetivo 17 - Parcerias e Meios de Implementação

Palavra-chave (até 3 palavras)*

Descreva em poucas palavras qual o produto será entregue e como ele beneficiará o SUS* (2000 caracteres)

Informe e justifique o montante financeiro necessário para realizar a sua proposta* (500 caracteres)

Informe o tempo necessário para chegar ao resultado final* (no prazo máximo de 36 meses) *

A proposta está vinculada a algum projeto aprovado por outros editais Inova ou possui alguma relação direta ou indireta? *

Caso positivo, identificar o edital e o nº da inscrição do projeto.

Sim

Não

3. Gestão Tecnológica

Número do pedido de patente

Data do depósito do pedido de patente

O pedido de patente é de titularidade da Fiocruz?

Sim. Abrir campo anexo para acordo de cotitularidade assinado

Não

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>

inova.ceis@fiocruz.br

Anexar, se houver, estudo de prospecção e estudo de viabilidade técnica e econômica, que confirmem a viabilidade da proposta.

4. Comprovação do Nível de Maturidade Tecnológica – TRL

Qual nível de maturidade (TRL) em que o projeto se encontra?*

Qual nível de maturidade (TRL) que o projeto pretende alcançar em 36 meses?*

Comprovação do Nível de Maturidade Tecnológica – TRL

Apresentar evidências de que cumpriu as etapas de TRL que se referem ao nível anterior ao que seu projeto almeja desenvolver neste edital

Para cada estudo realizado deverá ser preenchido os itens abaixo anexando a documentação relacionada*

Nome do estudo:

Documentos comprobatórios relacionados:

Responsável pelo estudo:

Local de realização do estudo:

Data de conclusão:

***Campos de preenchimento obrigatório**

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>

inova.ceis@fiocruz.br