

FORMULÁRIO PARA REQUISIÇÃO DE DADOS TÉCNICOS

1. Nome da Instituição:	
2. Nome do Projeto:	

ⁱ Preencha apenas um dos dois quadros abaixo de acordo com a finalidade desta requisição:

COM Finalidade Acadêmica:	
3. Acadêmico/a:	
4. Orientador/a:	
5. Departamento:	
6. Curso de graduação/pós:	
7. Linha de pesquisa:	
8. Programa:	

SEM Finalidade Acadêmica:	
3. Coordenador/a:	
4. Equipe:	
5. Departamento:	

6. DESCRIÇÃO DO PROJETO (máximo 20 linhas):

7. COORDENADORIA DO PROJETO E PARTICIPANTE(S):

8. OBJETIVO(S):

9. METODOLOGIA (máximo 30 linhas):

10. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES:

11. DADOS SOLICITADOS (DETALHAMENTO DO TIPO, DIMENSÃO ESPACIAL E TEMPORAL):

12. CONSIDERAÇÕES:

- A ITAIPU SE RESERVA O DIREITO DE INDEFERIR PEDIDOS DE SOLICITAÇÃO DE DADOS QUE ESTEJAM EM DESACORDO COM A PROPOSTA DE TRABALHO APRESENTADA PELO PROPONENTE, SEJA PELO SEU OBJETIVO OU PELO GRAU DE DETALHAMENTO DOS DADOS REQUERIDOS;
- NÃO SERÃO ATENDIDOS OS PEDIDOS DE DADOS PARA A ELABORAÇÃO DE ESTUDOS ANÁLOGOS AOS JÁ DESENVOLVIDOS OU EM DESENVOLVIMENTO PELA ITAIPU BINACIONAL;
- SÓ SERÃO DISPONIBILIZADAS AS INFORMAÇÕES JÁ INTEGRANTES DO BANCO DE DADOS DA ITAIPU BINACIONAL E NO FORMATO POR ELA ADOTADO;
- NA HIPÓTESE DE APROVAÇÃO DO PEDIDO DE SOLICITAÇÃO DE DADOS E SUA CONSEQÜENTE DISPONIBILIZAÇÃO, O ACADÊMICO E A INSTITUIÇÃO TORNAM-SE RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO TRABALHO FINAL, PODENDO AMBOS SER QUESTIONADOS QUANTO AOS MATERIAIS E À METODOLOGIA EMPREGADOS PARA SUA ELABORAÇÃO;
- O DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO PROPOSTO É DE INTEGRAL RESPONSABILIDADE DO ACADÊMICO E DE SUA INSTITUIÇÃO DE ENSINO, NÃO CONFERINDO À ITAIPU BINACIONAL A ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADES PARA SUA ELABORAÇÃO.

UMA VEZ CONCLUÍDO O TRABALHO, UMA CÓPIA FIEL DESTE DEVERÁ SER ENCAMINHADA À ITAIPU BINACIONAL ATRAVÉS DO SISTEMA DA OUVIDORIA (<https://ouvidoria.itaipu.gov.br/aplicacoes/sou.nsf/FormManifestacao>) PARA APRECIÇÃO ANTES DE SUA PUBLICIDADE, INDEPENDENTEMENTE DA EXTENSÃO DA PARTICIPAÇÃO DESTA EMPRESA NA ELABORAÇÃO DO ESTUDO.

Data e local:

Responsável:

Telefone(s) de contato:

E-mail(s) de contato:

Assinatura do responsável:

Assinatura do(a) orientador(a) ou responsável pela Instituição Solicitante:

USO EXCLUSIVO DA ITAIPU BINACIONAL

Avaliado por:

Aprovação, data e local:

Assinatura: