

# Edital Emergências em Saúde Pública

## Carta de intenção



PROGRAMA  
INOVA FIOCRUZ

### 1. Identificação:

Título do projeto\*

Coordenador (servidor da Fiocruz) \*

Matrícula SIAPE\*

CPF\*

Cargo\*

E-mail institucional\*

E-mail alternativo\*

Telefone\*

Celular\*

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

Unidade da Fiocruz\*

Laboratório/Departamento\*

Formação \*

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[emergencias.inova@fiocruz.br](mailto:emergencias.inova@fiocruz.br)

Link currículo LATTES\*

Ano da titulação do doutorado\*

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

## 2. Descrição da ideia

Informar a área e linha de pesquisa\*

Escreva a sua ideia em uma única frase\* (255 caracteres)

Relacione sua hipótese com o problema e a relevância da sua proposta para o sistema de vigilância em saúde no Brasil\* (2000 caracteres)

Realce o aspecto inovativo da sua proposta\* (2000 caracteres)

Descreva o público-alvo\* (2000 caracteres)

Indique como a sua ideia será testada\* (3000 caracteres)

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

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[emergencias.inova@fiocruz.br](mailto:emergencias.inova@fiocruz.br)

Informe o tempo necessário para chegar ao resultado final (no prazo máximo de 15 meses) \*  
(500 caracteres)

**\*Campos de preenchimento obrigatório**

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ  
<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[emergencias.inova@fiocruz.br](mailto:emergencias.inova@fiocruz.br)

