

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Área de concentração: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mestrando ingressante no ano de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Doutorando ingressante no ano de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do(a) discente**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO**

Eu ........................................................................................................................................ declaro, que durante o período de vigência da bolsa, dedicar-me-ei prioritariamente ao curso; não acumularei bolsas; não desenvolverei atividades profissionais remuneradas; não receberei vencimentos se afastado do trabalho e de que não estou aposentado.

Data\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do(a) discente**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO**

Eu ........................................................................................................................................ declaro a veracidade das informações fornecidas neste formulário e na documentação comprobatória, e desde já autorizo a verificação dos dados. Declaro ter ciência da minha exclusão no processo de seleção de bolsas do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGO-UFSC) na falta de documentos, apresentação de documentos fora do padrão e/ou ilegíveis, preenchimento incorreto do formulário ou desorganização da ordem de apresentação.

Data\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do(a) discente**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ANEXO IV**

**AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO INTELECTUAL**

**Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Data\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Artigos Completos em Periódicos** | | | | | |
| **coautoria recebe 50% da pontuação** | **Critérios** | **Autoria** | **Pontuação** | **Quantidade** | **Pontuação total** |
| Indexados Qualis A1 | Primeiro autor | 100 pts |  |  |
| Coautoria | 50 pts |  |  |
| Indexados Qualis A2 | Primeiro autor | 85 pts |  |  |
| Coautoria | 42,5 pts |  |  |
| Indexados Qualis B1 | Primeiro autor | 70 pts |  |  |
| Coautoria | 35 pts. |  |  |
| Indexados Qualis B2 | Primeiro autor | 50 pts |  |  |
| Coautoria | 25 pts |  |  |
| Indexados Qualis B3 | Primeiro autor | 30 pts |  |  |
| Coautoria | 15 pts |  |  |
| Indexados Qualis B4 | Primeiro autor | 15 pts |  |  |
| Coautoria | 7,5 pts |  |  |
| Indexados Qualis B5, C  Ou sem qualis | Primeiro autor | 5 pts |  |  |
|  | Coautoria | 2,5 pts |  |  |
| **TOTAL DE PONTOS** | | | | |  |
| **2. Resumos em Anais** | | | | | |
| **Coautoria recebe 50% da pontuação**  **SERÃO ACEITOS ATÉ 3 TRABALHOS POR EVENTO (POR ANO)** | **Critério** | **Autoria** | **Pontuação** | **Quantidade** | **Pontuação total** |
| Indexados Qualis A1ou A2 | Primeiro autor | 12 pts |  |  |
| Coautoria | 6 pts |  |  |
| Indexados Qualis B1, B2 ou B3 | Primeiro autor | 8 pts |  |  |
| Coautoria | 4 pts |  |  |
| Indexados Qualis B4, B5, C ou sem qualis | Primeiro autor | 4 pts |  |  |
| Coautoria | 2 pts |  |  |
| **TOTAL DE PONTOS** | | | | |  |
| **3.** Bolsista de PIBIC/PIBIT CNPq com certificado oficial emitido pela instituição (**apenas para discentes do PRIMEIRO ANO DE MESTRADO)** | | 5 pts por ano |  |  |  |
| **TOTAL** | | | |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do(a) discente**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ANEXO V**

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO ACADÊMICO**

**Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Data\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Critérios de Avaliação** | **Pontuação** | **Quantidade** | **Total** |
| **Aproveitamento nas disciplinas**\*  **(HISTÓRICO ESCOLAR)**  Soma-se o total atingido e divide-se pela quantidade de disciplinas | Cada disciplina cursada com  NOTAS 9,0 a 10 – 5 pontos |  |  |
| Cada disciplina cursada com  NOTAS 8,0 a 8,9 – 2,5 pontos |  |  |
| Cada disciplina cursada com  NOTAS 7,0 a 7,9 – 0,5 pontos |  |  |
| Total de disciplinas cursadas | |  |  |
| Total de pontos | | |  |
| Número de pontos divididos pelo número de disciplinas cursadas | | **Subtotal 1** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Critérios de Avaliação** | **Pontuação** | **Quantidade** | **Total** |
| Coorientação\*\* | TCC (graduação) – 2 pontos |  |  |
| Bancas (titular)\*\* | TCC (graduação) - 1 ponto |  |  |
| Bancas (suplente)\*\* | TCC (graduação) – 0,5 ponto |  |  |
| **Subtotal 2** | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL FINAL (subtotal 1 + subtotal 2)** |  |

\* Somente será considerado o que constar no histórico escolar do estudante

\*\* Somente serão aceitos comprovantes com assinatura da comissão de TCC e que constem a data que a banca foi realizada

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do(a) discente**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ANEXO VI**

**MESTRANDOS BOLSISTAS INGRESSANTES EM 2020**

**Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Data\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Documentação comprobatória**:

1. Da realização do estágio de docência, da aprovação do exame de qualificação e dos exames de proficiência (registrados no histórico escolar);
2. De no mínimo um trabalho completo ou resumo publicado em anais de eventos (QUALIS A) - comprovados com cópia do resumo publicado, no qual conste o nome dos anais/periódico, ano de publicação e nome dos autores (não será aceito o certificado de apresentação do trabalho como comprovação), sendo o(a) discente o primeiro autor, com a participação do seu professor orientador
3. Da descrição sucinta qual etapa da dissertação se encontra, com assinatura do professor orientador;
4. Da descrição sucinta de outras atividades que o(a) discente desenvolveu e julgue importante.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO**

Eu ............................................................................................................................ declaro ter me candidatado a uma vaga pela política de ações afirmativas no ato da inscrição no processo seletivo para os cursos de Mestrado/Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, na categoria de:

Estudante autodeclarado negro (preto ou pardo).

Estudante autodeclarado indígena.

Estudante autodeclarado em situação de vulnerabilidade social.

Estudante com deficiência.

Data\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do(a) discente**