

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

#### EDITAL Nº 05/2024/PPGO

#### BOLSAS DE ESTUDO ESTÁGIO PÓS-DOUTORAL

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

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

**Ano que finalizou o doutorado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome do professor permanente do PPGO que terá como supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

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

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

**Assinatura do(a) candidato(a)**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ANEXO IIA**

**DECLARAÇÃO**

Eu ........................................................................................................................................ declaro, que durante o período de vigência da bolsa, dedicar-me-ei exclusivamente 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) candidato(a)**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ANEXO IIB**

**DECLARAÇÃO DE ACÚMULOS**

Eu ........................................................................................................................................ declaro, que durante o período de vigência da bolsa:

( ) tenho vínculo remunerado (empregatício, funcional e estatutário) e/ou;

( ) tenho outros rendimentos e/ou;

( ) recebo bolsa proveniente de agência privada de fomento.

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

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

**Assinatura do(a) candidato(a)**



**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) candidato(a)**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ANEXO IV**

**AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO INTELECTUAL 2020-2024**

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

|  |
| --- |
| **1. Artigos Completos publicados ou aceitos (com DOI) em periódicos\* e Patentes** |
|  | **Critérios\*** | **Autoria** | **Pontuação** | **Quantidade** | **Pontuação total** |
| Indexados Qualis A1 oupatente concedida | Primeiro autor | 100 pts |  |  |
| Coautoria | 50 pts |  |  |
| Indexados Qualis A2 | Primeiro autor | 85 pts |  |  |
| Coautoria | 42,5 pts |  |  |
| Indexados Qualis A3 | Primeiro autor | 70 pts |  |  |
| Coautoria | 35 pts. |  |  |
| Indexados Qualis A4 oupatente depositada | Primeiro autor | 50 pts |  |  |
| Coautoria | 25 pts |  |  |
| Indexados Qualis B1 | Primeiro autor | 30 pts |  |  |
| Coautoria | 15 pts |  |  |
| Indexados Qualis B2 | Primeiro autor | 15 pts |  |  |
| Coautoria | 7,5 pts |  |  |
| Indexados Qualis B3-COu sem qualis | Primeiro autor | 5 pts |  |  |
|  | Coautoria | 2,5 pts |  |  |
| **2. Coordenação de projeto financiado** | 100 pts |  |  |
| **TOTAL DE PONTOS** |  |

**\* Considerar o Qualis relativo ao quadriênio 2017-2020.**

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

**Assinatura do(a) candidato(a)**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ANEXO V**

**FICHA DE AVALIAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA E DO PLANO DE TRABALHO**

Candidato(a):

Avaliador(a):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRITÉRIOS** | **Pesos** | **ASSINALE COM UM “X”** |
| **INSUFICIENTE** | **SUFICIENTE** |
| **MUITO****FRACO** | **FRACO** | **RAZOÁ****VEL** | **BOM** | **MUITO****BOM** | **ÓTIMO** | **EXCE****LENTE** |
| **(2)** | **(4)** | **(6)** | **(7)** | **(8)** | **(9)** | **(10)** |
| Aderência a uma das áreas de concentração e linhas de pesquisa do Programa  | 10% |  |  |  |  |  |  |  |
| Relevância do tema, potencialpropositivo, crítico e inovador, referências atualizadas | 30% |  |  |  |  |  |  |  |
| Projeto de pesquisa contempla as demandas dos ecossistemas de CT&I no Estado de Santa Catarina e está correlacionado a um ou mais Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS/ONU).  | 20% |  |  |  |  |  |  |  |
| Coerência metodológica eexequibilidade | 10% |  |  |  |  |  |  |  |
| Viabilidade econômica da proposta | 20% |  |  |  |  |  |  |  |
| Plano de trabalho contempla a interação do candidato nas diversas áreas de concentração do PPGO | 10% |  |  |  |  |  |  |  |
| **OTA FINAL** | Observações: |