ANEXO I

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SIAPE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente lotado no(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho de livre e espontâneo interesse, solicitar a inscrição no Processo de Recredenciamento e Credenciamento de docentes do Programa de Pós-graduação Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador PPGSAT no Edital PPGSAT/IGUFU/UFU nº 01/2024.

Declaro que estou ciente dos termos contidos no referido Edital que define as normas para credenciamento, recredenciamento, descredenciamento e enquadramento de docentes no Programa de Pós-graduação Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador PPGSAT.

Uberlândia (MG), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura Eletrônica do Docente

ANEXO II

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO E FICHA CADASTRAL** |
| **DADOS PESSOAIS** |
| Nome Completo sem abreviaturas | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Data de Nascimento \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_  | Naturalidade/UF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| No. RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Data de Emissão \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_  |
| Órgão Emissor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | UF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| No. CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Matrícula SIAPE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Título de Eleitor No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Zona \_\_\_\_\_\_  | Seção \_\_\_\_\_\_  | Estado \_\_\_\_\_  |
| Endereço Residencial  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | UF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Telefone Residencial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Telefone Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | PIS/PASEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Vínculo Institucional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Data da posse na Instituição \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_  |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** |
| Graduação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Ano de Conclusão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Local \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Título \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Unidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Mestrado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Ano de Conclusão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Local \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Título \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Doutorado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Ano de Conclusão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Local \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Título \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Pós-doutorado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Ano de Conclusão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Local \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Título \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **ATUAÇÃO PROFISSIONAL** |
| Instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Unidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Linha(s) de Pesquisa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **MODALIDADE** |
| ( \_\_\_\_ ) Credenciamento | ( \_\_\_\_ ) Recredenciamento |

Uberlândia (MG), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura Eletrônica do Docente

ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E ANUÊNCIA DAS NORMAS E DISPONIBILIDADE PARA ATIVIDADES NO PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR PPGSAT**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de Identidade no. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida pelo Órgão/UF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF no. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO, para fins de Credenciamento/Recredenciamento como Professor junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador PPGSAT da Universidade Federal de Uberlândia, ter ciência e estar de acordo com as normas regulamentares da CAPES, da UFU, do Regulamento Geral e Resoluções do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador PPGSAT sobre credenciamento/ recredenciamento, bem como do Edital PPGSAT/IGUFU/UFU nº 01/2024. Declaro ainda ter disponibilidade para realizar as atividades do programa, como ministrar aulas, orientar alunos, manter produção qualificada na área de Saúde Coletiva, participar de seminários, comissões e bancas, grupo de pesquisa/CNPq, desenvolver projetos e outras atividades exigidas pelo referido programa, em conformidade com o estabelecido pela Coordenação e pelo Colegiado do PPGSAT ao qual me inscrevo ao processo de credenciamento/recredenciamento.

Uberlândia (MG), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura Eletrônica do Docente

ANEXO IV

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE PONTUAÇÃO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA (2021-2024)** |
| Nome completo sem abreviaturas | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| No. | Item | Pontuação | Pontuação do Candidato | Pontuação Final(Conferência da Comissão) |
| Quantidade | Subtotal |
| 1 | Artigo em periódico qualis A1 | 10 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| 2 | Artigo em periódico qualis A2 | 8 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| 3 | Artigo em periódico qualis A3 | 7,5 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| 4 | Artigo em periódico qualis A4 | 7 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| 5 | Artigo em periódico qualis B1 | 6 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| 6 | Artigo em periódico qualis B2 | 4 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| 7 | Artigo em periódico qualis B3 | 2 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| \* Será considerada a última classificação oficial da Qualis/CAPES (2021-2024) na área de Saúde Coletiva. |
| 8 | Livro autoral publicado em editora com Conselho Editorial | 5 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| 9 | Livro organizado e publicado em editora com conselho | 3 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| 10 | Capítulo de livro publicado em editora com conselho editorial | 1,5 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| \* Não serão pontuados livros classificados como material didático; material para uso na educação a distância (graduação, especialização etc.); livros sem ISBN; livros de poesias, autoajuda e similares, autoria de prefácio, autoria de apresentação ou apenas a complicação de textos de outros autores.\*\* Para capítulos de livros: deverão ser pontuados no máximo 2 (dois) capítulos por autor em uma mesma coletânea. |
| 11 | Publicação de trabalho completo em eventos internacionais | 2 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| 12 | Publicação de trabalho completo em eventos nacionais | 1 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| 13 | Orientações de iniciação científica aprovada institucionalmente concluídas | 1 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| 14 | Orientações de dissertação de mestrado concluídas | 3 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| 14 | Orientações de teses de doutorado concluídas | 6 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| 14 | Coordenação de projetos de pesquisa ou extensão | 4 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| 14 | Participação em projetos de pesquisa ou de extensão | 2 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| 14 | Pesquisador Mineiro (FAPEMIG) ou Bolsista de produtividade em pesquisa (CNPq) | 10 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| Total  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

Orientações:

\* Serão consideradas as atividades e produções compreendidas no período 2021-2024.

\* Para cada item pontuado, anexar cópia de documento comprobatório.

\* Não preencher a última coluna (será de uso exclusivo da comissão para conferência).

ANEXO V

**PEDIDO DE DESCREDENCIAMENTO DO PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR PPGSAT**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Siape \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF no. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito nos termos do Edital PPGSAT/IGUFU/UFU nº 01/2024 o meu descredenciamento do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador PPGSAT, de acordo com a justificativa abaixo:

 sobre credenciamento/ recredenciamento, bem como do Edital PPGSAT/IGUFU/UFU nº 01/2024.

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

Uberlândia (MG), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura Eletrônica do Docente