Programa de Pós-graduação em Saúde Brasileira-PPgSaúde
Universidade Federal de Juiz de Fora
Faculdade de Medicina
Coordenação de Pós-Graduação

Seleção de Bolsistas de Mestrado - 2014

Estão abertas as inscrições para Seleção de Bolsistas para o período de maio de 2014 até abril de 2015, conforme cronograma abaixo.

Mestrado

CAPES 6 bolsas

FAPEMIG 3 bolsas

Inscrições

Período: 15 e 16 de abril de 2014.

Horário: 8:30 às 12:00 e das 14:30 às 16:30.

Local: Secretaria do PPgSaúde.

Divulgação dos Resultados

Data e Horário: 25 de abril de 2014, até ás 17:00hs.

Local: Site do programa, www.ufjf.br/ppgsaude.

Preenchimento Pessoal do Cadastro dos Bolsistas Selecionados

Data e Horário: 28 e 29 de abril de 2014, de 8:30 às 12:00 e das 14:30 às 16:30.

Local: Secretaria do PPgSaúde.

Regulamento para Distribuição das Bolsas

Inscrição

1. Podem se inscrever todos os alunos matriculados no Mestrado do PPgSaúde, área de concentração Saúde Brasileira, da Faculdade de Medicina da UFJF.
2. Para a inscrição, é necessário entregar os seguintes documentos em envelope identificado:
   - Formulário de solicitação de bolsa (**ANEXO 1**).
   - Declaração DOCENTE (**ANEXO 2**).
   - Declaração DISCENTE (**ANEXO 3**).
   - Currículo Lattes do aluno e os respectivos comprobatórios.
   - Documentos válidos como comprovantes do currículo:

   a) Artigo – cópia da primeira página do artigo em que constem nomes dos autores, título do artigo e do periódico, resumo, número, volume e ano de publicação;

   b) Resumo – cópia da capa dos anais e da página em que foi publicado o Resumo;

   c) Livro – cópia da capa, folha de rosto e ficha catalográfica;

d) Capítulo de Livro - cópia da capa, folha de rosto, ficha catalográfica, sumário do Livro e da primeira página do capítulo.

e) Registro da patente.

f) Carta do editor com declaração explícita de que o trabalho foi aceito para publicação. Não serão aceitos trabalhos ainda em análise.

g) Declaração ou comprovante de bolsa ou equivalente para as atividades de Monitoria, Treinamento Profissional, Projeto de Extensão e Iniciação Científica.

Classificação

1. Análise do formulário de solicitação de bolsa.
2. Os critérios para pontuação do currículo Lattes serão:
   - Artigos científicos em revista indexada *(10,8,6,4,2,1 e 0,5 pontos cada, respectivamente para A1, A2, B1, B2, B3, B4, e B5).*
   - Artigos científicos na íntegra em anais de congresso *(1 ponto cada, até 5 pontos).*
   - Resumos em periódicos e anais de congressos/simpósios *(0,25 ponto cada, até 4 pontos).*
   - Capítulo de livro *(4 pontos cada).*
   - Livro *(10 pontos cada).*
   - Patente *(10 pontos cada).*
   - Monitoria, Treinamento Profissional, Projeto de Extensão e Iniciação Científica (0,5 ponto a cada semestre, até 6 pontos).
3. A lista de classificação será elaborada segundo os critérios das agências de fomento e da resolução PPGS nº. 004/2011, estabelecendo a prioridade de concessão de bolsas, da maior para a menor pontuação, sendo preenchidas na seguinte ordem: CAPES, FAPEMIG e MONITORIA.

Obs.: Pelo número limitado de bolsas, os alunos não contemplados irão compor uma lista de espera. Essa lista de espera ficará em vigência até a próxima Seleção de Bolsistas. A duração da bolsa não ultrapassará o prazo que se refere o presente edital.

Implementação da Bolsa

1. Preenchimento pessoal do cadastro de bolsistas selecionados, na secretaria do PPgSaúde, como já informado anteriormente.
2. Entregar o respectivo Formulário de Bolsa localizado no site www.ufjf.br/ppgsaude/formularios.
3. Para implementação da bolsa seguiremos a Resolução PPGS Nº 004/2011.
4. O aluno bolsista deverá cumprir no mínimo oito horas semanais em Atividade Prática Docente, dividida em quatro horas para atividades de ensino com discentes, preferencialmente na graduação, e outras quatro horas de outras atividades docentes. Toda atividade prática docente deverá ser realizada de forma supervisionada (conforme Resolução nº. 05/2013-CSPP).

Em 10 de abril de 2014

Comissão de Bolsa do PPgSaúde

(ANEXO 1)

Formulário para solicitação de Bolsa - 2014

Nome do Aluno:_____

Nome do Orientador:_____

Período (semestre/ano) de ingresso no PPgSaúde?_____

Cursa: ( ) Mestrado. ( )Doutorado.

1º. O aluno possui qualquer relação de trabalho/vínculo com a UFJF?

( ) Sim. ( ) Não. Caso sim, qual?_____

2º. O aluno possuí vínculo com qualquer programa de Residência?

( ) Sim. ( ) Não. Caso sim, qual?_____

3º. O aluno é servidor público?

( ) Sim. ( ) Não. Caso sim, qual função?_____

4º. O aluno reside na cidade de Juiz de Fora?

( ) Sim. ( ) Não.

5º. O aluno recebe complementação financeira proveniente de outras fontes?

( ) Sim. ( ) Não.

Caso sim, você orientador acredita que a atividade relacionada a essa fonte está relacionada à área de atuação e de interesse para a formação acadêmica, científica e tecnológica do seu aluno?

( ) Sim. ( ) Não.

6º. O aluno possui algum outro tipo de bolsa proveniente de agências públicas de fomento para qual está pedindo renovação?

( ) Sim. ( ) Não. Caso sim, qual?_____

7º. O aluno já foi bolsista do nosso programa PPgSaúde?

( ) Sim. ( ) Não. Caso sim, qual órgão de fomento e em que período?_____

8º. O aluno exerce atividade remunerada, relacionada a docência como professor nos ensinos de qualquer grau?

( ) Sim. ( ) Não. Caso sim, qual?_____

Prezada Comissão de Bolsa, concordamos com todas as respostas apresentadas nesse formulário.

Nome Completo	Assinatura
Aluno:	
Orientador:	

(ANEXO 2)

DECLARAÇÃO DOCENTE

Prezada Comissão de Bolsa do PPgSaúde,

Eu, Professor(a) Orientador(a) _____, concordo e estou ciente de que, caso selecionado(a), o(a) aluno(a) _____, matriculado(a) no Programa de Pós-graduação em Saúde, área de concentração Saúde Brasileira, nível Mestrado, contempla as normas dessa seleção e da Resolução PPGS Nº004/2011. E, cumprirá a resolução nº. 05/2013-CSPP.

Com relação ao desempenho acadêmico do aluno, declaro que o mesmo possui:

1º. Rendimento nas disciplinas cursadas ou em curso:

( ) Ruim. ( ) Bom. ( ) Excelente.

2º. Nível do envolvimento e desenvolvimento no projeto de pesquisa proposto:

( ) Ruim. ( ) Bom. ( ) Excelente.

Em ___ de abril de 2014

_____

Professor(a) Doutor(a)

(ANEXO 3)

DECLARAÇÃO DISCENTE

Prezada Comissão de Bolsa do PPgSaúde,

Eu, _____, matriculado(a) no Programa de Pós-graduação em Saúde, área de concentração Saúde Brasileira, nível Mestrado, concordo e estou ciente de que, caso selecionado(a), contemplo as normas dessa seleção e da Resolução PPGS Nº004/2011. E, cumprirei a Resolução Nº05/2013-CSPP.

Em ____ de abril de 2014

_____

Discente