**(ANEXO 1)**

Formulário para solicitação de Bolsa - 2019

Nome do Aluno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Orientador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Período (semestre/ano) de ingresso no PPgSaúde?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cursa: ( ) Mestrado. ( )Doutorado.

1º. O aluno está em regime de dedicação exclusiva no PPgSaúde?

( ) Sim. ( ) Não.

2º. 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. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 Doutorado, contempla as normas dessa seleção e da Resolução PPGS Nº004/2011. E, cumprirá a Resolução nº. 05/2013-CSPP e a Resolução nº.31/99.

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 2019

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

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 Doutorado, concordo e estou ciente de que, caso selecionado(a), contemplo as normas dessa seleção e da Resolução PPGS Nº004/2011. E, cumprirei a Resolução nº.05/2013-CSPP e a Resolução nº.31/99-CSPP.

Em \_\_\_ de abril de 2019

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

Discente

**(ANEXO 4)**

Pontuação Curricular

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Critérios | Quantidade (número) | Pontuação |
| Artigos científicos: |  |  |
| A1 |  |  |
| A2 |  |  |
| B1 |  |  |
| B2 |  |  |
| B3 |  |  |
| B4 |  |  |
| B5 |  |  |
| Artigos científicos na íntegra em anais de congresso |  |  |
| Apresentação de trabalhos em eventos científicos |  |  |
| Capítulo de livro |  |  |
| Livro |  |  |
| Patente |  |  |
| Monitoria, Treinamento Profissional, Projeto de Extensão e Iniciação Científica |  |  |
| Pontuação Final | |  |