|  |  |
| --- | --- |
| Descrição: http://sobreisso.com/wp-content/uploads/2011/12/Unioeste.jpg  **Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas – CCMF**  **Campus de Cascavel-PR**  **Rua Universitária, 2069 – CEP 85819110 – 55 45 3220-7290.** |  |

**ANEXO III – FICHA DE CREDENCIAMENTO**

**(ANEXO II DA RESOLUÇÃO Nº 174/2017-CEPE, DE 27 DE JULHO DE 2017.)**

**FICHA PARA CREDENCIAMENTO DE DOCENTE/PESQUISADOR NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS – PCF**

1. **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

|  |
| --- |
| Candidato: |
| Instituição/*Campus*: |
| Área/ subárea do Conhecimento em que atua (Segundo CNPq): |
| Nome da disciplina proposta (anexar PLANO DE ENSINO conforme Resolução nº 133/2002-Cepe): |

1. **JUSTIFICATIVA:**

|  |
| --- |
| Resuma como suas atividades da pesquisa podem contribuir com o Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas: |

1. **PRODUÇÃO CIENTÍFICA** (indicar a quantidade de produções correspondente aos itens dos últimos quatro anos a partir do mês de protocolo do pedido de credenciamento e considerar para efeito de cálculo mês/ano):

Período da produção: de / a /

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ano** | **Artigos Científicos\*** | | | | | | | | **Livros** | **Capítulos** |
| **A1** | **A2** | **A3** | **A4** | **B1** | **B2** | **B3** | **B4** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*Critério de Pontuação da Capes vigente no ano de avaliação do credenciamento.**

1. **PROJETOS FINANCIADOS NO QUADRIÊNIO** (indicar a quantidade de projetos):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ano** | **Projetos como coordenador** | **Projetos como colaborador** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **ORIENTAÇÃO/SUPERVISÃO ACADÊMICA** (indicar a quantidade correspondente aos itens):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ano** | **Quantidade** | **Tipo\*/Órgão de fomento (se houver)** | **ATIVIDADE\*\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Estágio(E), conclusão de graduação (TCC), Iniciação Científica (IC), Dissertação de mestrado (M), Tese de doutorado (D)

\*\* Orientação (O), Coorientação (CO), Supervisão no campo (SC).

1. **AVALIAÇÃO FINAL** (para uso exclusivo da comissão de credenciamento):
   1. A produção docente atende aos critérios estabelecidos no documento do Comitê de área da Capes?

( ) SIM ( ) NÃO

* 1. A produção docente apresenta periodicidade?

( ) SIM ( ) NÃO

* 1. O docente apresenta capacidade de orientação de estudantes em nível de mestrado?

( ) SIM ( ) NÃO

* 1. A disciplina proposta pelo docente trará contribuições positivas para linha de pesquisa de escolha e formação dos acadêmicos do PCF?

( ) SIM ( ) NÃO

* 1. A área de atuação na qual o candidato atua trará contribuições para a consolidação da linha escolhida junto ao Programa de Ciências Farmacêuticas?

( ) SIM ( ) NÃO

* 1. O candidato atua como coorientador no PCF?

( ) SIM ( ) NÃO

* 1. A Comissão recomenda o credenciamento do candidato junto ao PCF?

( ) SIM ( ) NÃO

PARECER DA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO:

|  |
| --- |
|  |