|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA DE SOLICITAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO DOCENTE** | | | | | | | | | | **DOCENTE:**  ( ) Permanente  ( ) Colaborador |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** | | | | | | | | | | |
| **NOME COMPLETO:** | | | | | | | | | | |
| **CPF:** | | **DATA DE NASCIMENTO:** | | | | **NATURALIDADE:** | | | | |
| **IDENTIDADE:** | | **ÓRGÃO EMISSOR:** | | | | **UF:** | | | **DATA DE EMISSÃO:** | |
| **E-MAIL:** | | | | | | | | | | |
| **E-MAIL (alternativo):** | | | | | | | | | | |
| **TELEFONE CELULAR: (DDD)** | | | | **TELEFONE RESIDENCIAL: (DDD)** | | | | **TELEFONE COMERCIAL: (DDD)** | | |
| **INSTITUIÇÃO/EMPRESA:** | | | | | | | | | | |
| **ENDEREÇO PROFISSIONAL:** | | | | | | | | | | |
| **CARGO/FUNÇÃO:** | | | | | | | | | | |
| **DATA DA ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO DO CURRÍCULO LATTES:** | | | | | | | | | | |
| **REGIME DE TRABALHO COM A IES DO PROGRAMA. (ASSINALAR UMA DAS OPÇÕES ABAIXO):**  ( ) Integral (40 horas DE)  ( ) Integral (40 horas não DE)  ( ) Parcial (20 horas)  ( ) Colaborador(a) (Pertencente a outra Instituição de Ensino ou Pesquisa) | | | | | **PARTICIPAÇÕES EM OUTROS PROGRAMAS COMO DOCENTE PERMANENTE:**  Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Programa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carga Horária: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data de início no programa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data finalização:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Obs.: Caso participe de mais de um programa, incluir no campo observações.** | | | | | |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | | | | | | | |
| **G**  **R**  **A**  **D**  **U**  **A**  **Ç**  **A**  **O** | **NOME DO CURSO:** | | | | | | | | **ANO DE CONCLUSÃO:** | |
| **INSTITUIÇÃO:** | | | | | | | | | |
| **CIDADE:** | | | | **UF:** | | | | **PAÍS:** | |
| **M**  **E**  **S**  **T**  **R**  **A**  **D**  **O** | **NOME DO CURSO:** | | | | | | | | **ANO DE CONCLUSÃO:** | |
| **INSTITUIÇÃO:** | | | | | | | | | |
| **CIDADE:** | | | | **UF:** | | | | **PAÍS:** | |
| **DOU**  **TORADO** | **NOME DO CURSO:** | | | | | | | | **ANO DE CONCLUSÃO:** | |
| **INSTITUIÇÃO:** | | | | | | | | | |
| **CIDADE:** | | | | **UF:** | | | | **PAÍS:** | |
| **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** | | | | | | | | | | |
| **LINHA DE PESQUISA:**  ( ) (Linha 1)  ( ) (Linha 2) | | | | | | | | | | |
| **DISCIPLINA(S) QUE TEM INTERESSE EM ATUAR OU COLABORAR:**  **\*Indicar até 2 disciplinas;**  **\*Colocar o nome da nova disciplina que pretende sugerir e anexar à ementa da disciplina junto à documentação.**  **Disciplina 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Disciplina 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | |
| **FORMATO DE ATUAÇÃO OU COLABORAÇÃO NA DISCIPLINA:**  **Marque apenas 1 item**  ( ) Disciplina Regular ( ) Disciplina Condensada ( ) Disciplina Compartilhada  ( ) Colaboração em Palestras, Visitas Técnicas ou Práticas em Laboratório | | | | | | | | | | |
| **Orientação de Projetos de Iniciação Científica; Orientação/Coorientação de Mestrado ou Doutorado aprovados por Instituições de Ensino ou por Agências de Fomento nos últimos quatro anos? Anexar comprovantes**  ( ) Sim ( ) Não | | | **Possui projetos de pesquisa aprovados ou submetidos a agências de fomento nos últimos quatro anos? Anexar comprovantes**  ( ) Sim ( ) Não | | | | **Está cadastrado e participa efetivamente de projetos em um grupo de pesquisa? Anexar comprovantes**  ( ) Sim ( ) Não | | | |
| ( ) CNPq ( ) FAPEG | | | |
| ( ) Orientação ( ) Co-orientação | | | ( ) Aprovado ( ) Submetido | | | | **Participa em atividades de ensino de graduação e pós-graduação? Anexar comprovantes** | | | |
| ( ) IC ( ) Mestrado | | | ( ) CAPES ( ) CNPq | | | | ( ) Sim ( ) Não | | | |
| ( ) Doutorado  Quantidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | ( ) FINEP ( ) FAPEG  ( ) Outra:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Quantidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | ( ) Graduação ( ) Pós  ( ) Instituição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **COMPROVANTES A SEREM ANEXADOS (OBRIGATÓRIO):**   * Carta de proposta da área de atuação e projetos que pretende desenvolver no PPGSS (redação livre, compatível com a linha de pesquisa escolhida); * Ementa da nova disciplina proposta; * Autorização formal do dirigente da instituição de origem enquanto a participação no PPGSS (item válido para docentes externos ao Campus Rio Verde); * Comprovante de titulação de Doutor ou equivalente; * Comprovante de participação em atividades de ensino de graduação e, ou pós-graduação; * Cópia atualizada do currículo lattes; * Comprovante de orientação de projetos de iniciação científica, e, ou coorientação de mestrado ou doutorado; * Comprovante de aprovação ou submissão de projetos de pesquisa às agências de fomento (CAPES, CNPq, FINEP, FAPEG ou Outras); | | | | | | | | | | |
| **OBSERVAÇÕES** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **DECLARAÇÃO** | | | | | | | | | | |
| Declaro estar ciente, aceitar e obedecer todas disposições expressas no Regulamento Geral da Pós-graduação do IF Goiano, Regulamento do PPGSS em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e nas Normas de Credenciamento do PPGSS em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, assumindo a responsabilidade, de qualquer espécie, pela autenticidade dos documentos entregues e informações prestadas no ato desta solicitação, neste estabelecimento, conforme legislação vigente.  Rio Verde, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Proponente | | | | | | | | | | |
| **PARECER DO COLEGIADO** | | | | | | | | | | |
| O Colegiado do Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no uso de suas atribuições, após análise realizada na documentação anexada junto ao pedido do(a) proponente, é de parecer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ao credenciamento do referido proponente, como docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do PPGSS.  Observações:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ATA REUNIÃO Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Rio Verde, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Coordenador | | | | | | | | | | |