**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO**

**Esta solicitação é para**

**( ) credenciamento**

**( ) 1º recredenciamento**

**( ) 2º recredenciamento**

**como:**

**( ) orientador específico**

**( ) orientador pleno. Indique o ano do primeiro credenciamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Observação: no PPGMCF, o orientador específico é aquele que ainda não orientou nenhum mestre, seja no Programa ou em outro PPG. Portanto, se credenciado, deverá concluir a orientação pelo menos um mestrando junto ao PPGMCF antes de orientar doutorandos. Para estes pedidos, avalia-se principalmente a produção individual e capacidade de orientação de alunos de IC. O orientador pleno refere-se ao docente que já concluiu a orientação de mestres, neste ou em outro PPG, e, portanto, se credenciado, orientará mestrandos e doutorandos junto ao PPGMCF; para estes, avalia-se a produção individual e com estudantes de pós-graduação, bem como a capacidade de formar estudantes de mestrado.*

**Identificação do docente (usados para cadastro na plataforma Sucupira CAPES):**

|  |
| --- |
| **Nome completo:** |
| **E-mail:** |
| **CPF:**  |
| **RG:** |
| **Ano de titulação (doutorado):**  |
| **Link currículo Lattes:** |
| **ORCID:**  |
| **Cursos de graduação em que leciona:** |
| **Cursos de pós-graduação aos quais está vinculado:** |
| **Carga horária semanal na graduação:** |
| **Carga horária semanal na pós-graduação:** |
| **Carga horária total:** |
| **Experiências em pós-graduação** (100-120 palavras): |

1. **Produção acadêmica:**

**1.1 Artigos publicados em periódicos: considerar APENAS QUALIS VIGENTE. Indicar o artigo pelo número que ele tem no Currículo Lattes** (em vermelho, deixamos um exemplo).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Qualis** | **A1** | **A2** | **B1** | **B2** | **B3** | **B4** | **B5** | **C** | **outros** |
| **Ano I:** | **1,3** | **6** | **5** | **4** |  | **7,8,9** |  |  |  |
| **Ano II:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ano III:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ano IV** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Obs.: Considerar os últimos 4 anos, levando em conta a estratificação QUALIS CAPES.

**1.2 Liste abaixo as produções que possui com discente do PPGMCF (se possuir).**

|  |
| --- |
|  |

1. **Experiências prévias de orientação:**

**2.1 Informar nº de orientações conforme categoria.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo** | **Doutorado** | **Mestrado** | **Especialização** | **Graduação** | **Iniciação científica** |
| Nº de orientações |  |  |  |  |  |

**2.2 No caso de orientações de mestrado e/ou doutorado concluídas no PPGMCF, informar detalhes de cada uma na tabela abaixo:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do aluno (a) do PPGMCF** | **Nível**  | **Título da dissertação ou tese no PPGMCF** | **Ano da defesa** | **Produções oriundas da dissertação ou tese** | **Obs.** |
|  | ( ) Mestrado( ) Doutorado |  |  |  |  |
|  | ( ) Mestrado( ) Doutorado |  |  |  |  |

Obs.: Incluir quantas linhas forem necessárias.

1. **Disponibilidade efetiva de recursos financeiros e espaço físico/infraestrutura para desenvolvimento de pesquisas junto ao PPGMCF** (projetos com financiamento aprovado, local de desenvolvimento de pesquisas, disponibilidade de infraestrutura institucional, etc. Sempre que possível, enviar termos de outorga e atas que atestem as informações apresentadas). **Considerar os últimos 4 anos.**

|  |
| --- |
|  |

1. **Proposta de atuação junto ao PPGMCF** (indicar em que linha de pesquisa do PPGMCF pretende atuar e descrever brevemente sua proposta de atuação na linha)**. Destacar as potenciais contribuições para o PPGMCF e a expectativa de desenvolvimento dentro da linha de pesquisa indicada.**

|  |
| --- |
|  |

1. **Informações adicionais que considerar relevantes para a atuação na pós-graduação. No caso de docentes que já orientam em outro PPG, comentar sobre porque a solicitação de credenciamento no PPGMCF, como se planejam as orientações e qual será a dedicação possível ao PPGMCF em termos de atuação docente, orientação de alunos, e priorização do envolvimento.**

|  |
| --- |
|  |

**LOCAL E DATA.**

ASSINATURA DO DOCENTE

**Nome Completo do Docente**