|  |  |
| --- | --- |
|  *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 – Edital nº 28/2016 – FICHA DE CREDENCIMENTO**

****

**ANEXO II – RESOLUÇÃO Nº 02/2016**

**FICHA PARA CREDENCIAMENTO DE DOCENTE/PESQUISADOR NO PROGRAMADE PÓS-GRADUAÇÃO**

**EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS – PCF**

***ATENÇÃO: ESTA FICHA PODERÁ SER ALTERADA A QUALQUER MOMENTO PELA COMISSÂO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DOCENTE E COLEGIADO PCF PARA ATENDER OS CRITÉRIOS ATUALIZADOS DO DOCUMENTO DA ÁREA DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS JUNTO A CAPES***

**1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

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

**2. JUSTIFICATIVA**

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

**3. PRODUÇÃO CIENTÍFICA** (Indicar a quantidade de produções correspondente aos itens dos últimos 04 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** | **B1** | **B2** | **B3** | **B4** | **B5** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**4. Projetos financiados no quadriênio** (Indicar a quantidade de projetos)

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

**5. ORIENTAÇÃO/SUPERVISÃO ACADÊMICA** (Indicar a quantidade correspondente aos itens)

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

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

***\*\* Orientação (O), Co-orientação (CO), Supervisão no campo (SC).***

**6. AVALIAÇÃO FINAL** (PARA USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO)

6.1. A produção docente atende aos critérios estabelecidos no documento do Comitê de área da CAPES?

( ) SIM ( ) NÃO

6.2. A produção docente apresenta periodicidade?

( ) SIM ( ) NÃO

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

( ) SIM ( ) NÃO

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

( ) SIM ( ) NÃO

6.5. 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

6.6. O candidato atua como co-orientador no PCF?

( ) SIM ( ) NÃO

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

( ) SIM ( ) NÃO

**PARECER DA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO:**

|  |
| --- |
|  |