

**Faculdade de Ceilândia**  
**Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde**

**Edital de Retificação PPGCTS/FCE N. 002/2019**  
**Edital de Abertura para Auxílio Financeiro a Estudantes de Pós-Graduação para o**  
**Desenvolvimento de Dissertações e Teses**

Onde se lê:

**1. DO CRONOGRAMA**

<i>Etapa/Período</i>		<i>Atividade</i>
1	11/11/2019 a 22/11/2019	Inscrição dos pedidos junto ao Programa CTS.
2	25/11/2019 a 26/11/2019	Análise pela Comissão de Avaliação
3	Até 27/11/2019	Divulgação do Resultado Provisório.
4	28/11/2019 a 29/11/2019	Interposição de pedidos de reconsideração ao Resultado Provisório.
6	01/12/2019 a 02/12/2019	Análise e julgamento dos pedidos de reconsideração ao Resultado Provisório pela Comissão de Avaliação
7	04/12/2019 a 06/12/2019	Divulgação do resultado da análise dos pedidos de reconsideração ao Resultado Provisório e divulgação do Resultado Final pela Comissão de Avaliação

**Faculdade de Ceilândia**  
**Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde**

Leia-se:

**1. DO CRONOGRAMA**

<i>Etapa/Período</i>		<i>Atividade</i>
1	11/11/2019 a 25/11/2019	Inscrição dos pedidos junto ao Programa CTS.
2	26/11/2019 a 27/11/2019	Análise pela Comissão de Avaliação
3	Até 27/11/2019	Divulgação do Resultado Provisório.
4	28/11/2019 a 29/11/2019	Interposição de pedidos de reconsideração ao Resultado Provisório.
6	01/12/2019 a 02/12/2019	Análise e julgamento dos pedidos de reconsideração ao Resultado Provisório pela Comissão de Avaliação
7	04/12/2019 a 06/12/2019	Divulgação do resultado da análise dos pedidos de reconsideração ao Resultado Provisório e divulgação do Resultado Final pela Comissão de Avaliação

Brasília, 20 de novembro de 2019.

Profa. Dra. Silvana Schwerz Funghetto  
Coordenadora  
Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em  
Saúde Faculdade de Ceilândia  
Universidade de Brasília





## ANEXO I - FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO PESQUISA A ESTUDANTE

Atenção: é obrigatório o preenchimento de todos os campos e assinaturas

<b>Nome do(a) Discente:</b>	
<b>Matrícula:</b>	<b>CPF:</b>
<b>E-mail:</b>	<b>Telefone:</b>
<b>Título da dissertação ou tese:</b>	
<b>Projeto de pesquisa do Programa no qual a dissertação ou tese está vinculada:</b>	
<b>Periódico no qual o artigo será submetido:</b>	
<b>Classificação no Qualis na área interdisciplinar do periódico escolhido ou fator de impacto:</b>	
<b>Nome do Orientador:</b>	
<b>Manifestação do Orientador:</b>	
<b>Assinatura do Orientador:</b>	
Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e que concordo com as normas estabelecidas no Edital e no Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde.	
Brasília,                      de novembro de 2019	
<b>Assinatura do discente:</b>	



Faculdade de Ceilândia

Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde

**ANEXO II - QUADRO DE PONTUAÇÃO DO CURRÍCULO PADRONIZADO (QPCP) PARA CANDIDATOS DE  
AUXÍLIO PESQUISA A ESTUDANTE****1 – Nome do Candidato:****2 – Titulação. Máximo 35 pontos.** Contar até uma especialização e uma residência

<b>2.1- Especialização</b>  (mínimo de 360 horas)  5,0 pontos/curso na area ou em areas afins  (no máximo 5 pontos )	Curso:	Início:	Conclusão:
	Instituição:		
	Cidade/UF:	País:	
<b>2.2-Residência</b>  Na area ou em areas afins  10,0 pontos	Curso:	Início:	Conclusão:
	Instituição:		
	Cidade/UF:	País:	
<b>2.3 Mestrado</b>  Na área ou em áreas afins  20 pontos	Curso:	Início:	Conclusão:
	Instituição:		
	Cidade/UF:	País:	
<b>Pontuação final item 2</b>			

**Faculdade de Ceilândia**
**Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde**

**3– Produção técnico-científica –.** Somente considerar a produção dos últimos 5 anos ( a partir de agosto de 2014). Publicações no prelo somente serão pontuadas acompanhadas da carta de aceite da Editora ou Revista Científica.

Item	Tipo	Quantidade	Pontuação
<b>3.1</b>	Artigos completos publicados e ou aceitos para publicação em periódicos indexados em bases de dados como <i>Embase, Medline, Scopus, Scielo, Latindex, Lilacs</i> (com carta de aceite da revista), patentes ou depósitos de patente, de acordo com o Qualis da CAPES (A1- 100; A2-85; B1 -70 ; B2-40; B3 -40 ; B4-25 ; B5 -10 na área Interdisciplinar. Depósitos de patente será considerado 100 pontos		
	Total de artigos		
<b>3.2</b>	Trabalhos apresentados em evento científico, forma oral ou pôster.		
	<b>3.2.1</b> Abrangência regional e local (3 pontos)		
	<b>3.2.2</b> Abrangência nacional e internacional (5 pontos)		
	<b>3.2.3</b> Trabalhos científicos premiados (10 pontos)		
<b>3.3</b>	Capítulo(s) de livro com ISBN.		
	<b>3.3.1</b> Nacional (6 pontos)		
	<b>3.3.2</b> Internacional (8 pontos)		
<b>3.4</b>	Participação em ensino, pesquisa ou extensão. O comprovante deve incluir total de horas semanais. Pontuar por semestre de atividade - 20 horas semanais. No caso de ter sido menos de 20 horas semanais, pontuar conforme proporcionalidade por até no mínimo de 5 horas/semanais de atividade.		
	<b>3.4.1</b> Iniciação Científica voluntário, CNPq balcão, voluntário de pesquisa, PET, (20h/semana)= 10 pontos/ano completo .		
	<b>3.4.2</b> Participação como extensionista voluntário, bolsa de extensão = 10,0 pontos /ano completo.		
	<b>3.4.3</b> Monitorias (por semestre de atividade) 1,0 ponto.		



## Faculdade de Ceilândia

## Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde

<b>3.5</b>	Orientador de trabalhos acadêmicos (graduação e pós-graduação) - <b>Máximo 10 pontos</b> por trabalho concluído.		
	<b>3.5.1</b> Monografia /Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação - por trabalho concluído = 4 pontos		
	<b>3.5.2</b> Iniciação Científica por ano completo= 5 pontos		
	<b>3.5.3</b> Aluno de extensão por ano = 5 pontos		
	<b>3.5.4</b> Orientação de monitor de disciplina de graduação (por semestre) = 2 pontos		

**4 – Declaração**

Declaro que este QUADRO DE PONTUAÇÃO DO CURRÍCULO PADRONIZADO contém informações completas e exatas, que aceito o sistema e os critérios adotados pela Comissão de Seleção do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, no processo de seleção.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**5 – Avaliação pela Comissão de Seleção**

<b>PONTUAÇÃO TOTAL OBTIDA</b>	
-------------------------------	--