|  |  |
| --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  **SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO PARA ADMISSÃO DE ORIENTANDOS – PROGRAMA DE CIÊNCIAS MÉDICAS** |

1. CATEGORIA:
2. ÁREA DE CONCENTRAÇÃO DO PROGRAMA:
3. NOME DO PROFESSOR:      MATRICULA (docente):

CPF:       RG/UF:      /       Data Nascimento:      /     /

E-MAIL:       RAMAL:       CELULAR:

1. MAIOR TITULAÇÃO:

ANO TITULAÇÃO:        LOCAL TITULAÇÃO:

1. MOTIVO CREDENCIAMENTO:

NOME DO CANDIDATO:       NÍVEL:

NOME DO CANDIDATO:       NÍVEL:

**OBS: Consultar o regulamento na página do Programa para relação aluno/orientador permitida para novos docentes/orientadores.**

1. DETALHAMENTO DOS ARTIGOS PUBLICADOS NO ULTIMO QUADRIÊNIO:

**CASO TENHA MAIS DO QUE 12 PRODUÇÕES NO ÚLTIMO QUADRIÊNIO, INCLUIR EM OUTRO DOCUMENTO.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Título periódico | Pág. Inicial/final | Mês/Ano | Fator de Impacto - caso não tenha, coloque o Indexador | Qualis |
|  | / |  |  |  |
|  | / |  |  |  |
|  | / |  |  |  |
|  | / |  |  |  |
|  | / |  |  |  |
|  | / |  |  |  |
|  | / |  |  |  |
|  | / |  |  |  |
|  | / |  |  |  |
|  | / |  |  |  |
| TOTAL: | | | |  |

**\*anexar primeira página destas publicações supracitadas e a capa do *curriculum lattes* atualizado há menos de 60**

**dias. SOMENTE serão consideradas as publicações ≥B2 no Qualis Medicina I (vide estrato abaixo).**

1. DETALHAMENTO DOS FINANCIAMENTOS EM ANDAMENTO:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Agencia | Ano | Processo | Valor |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Comprovar financiamento para pesquisa vigente, de agências públicas como a FAPESP, CNPq ou UNICAMP (FAEPEX); ou de órgãos privados, desde que comprovado que a verba será utilizada para pesquisa. Eventualmente, nos casos em que o projeto não requeira financiamento para ser desenvolvido, o docente deverá enviar uma carta justificando o fato e explicando como se dará o desenvolvimento do projeto.

Data: 19/06/2017

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO SOLICITANTE

O CREDENCIAMENTO TERÁ VALIDADE DE 1 ANO.

### **Classificação dos Periódicos (há um link na página do programa)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Estrato** | **Fator de Impacto** | **Peso** |
| **A1** | **≥4,5** | **100** |
| **A2** | **>3,22≤4,49** | **80** |
| **B1** | **>2,20≤3,21** | **60** |
| **B2** | **>1,10≤2,20** | **40** |

<http://www.capes.gov.br/images/documentos/Qualis_periodicos_2016/Consideracoes_Qualis_Periodicos_Area_15__2016_2013-2015.pdf>

**SOMENTE serão consideradas as publicações ≥ B2 no Qualis Medicina I**