|  |  |
| --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINASFACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS**SOLICITAÇÃO DE RECREDENCIAMENTO PARA ADMISSÃO DE ORIENTANDOS – PROGRAMA DE CIÊNCIAS DA CIRURGIA** |

1. CATEGORIA:
2. NOME DO PROFESSOR:      MATRICULA (docente):

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

E-MAIL:       RAMAL:       CELULAR:

1. MAIOR TITULAÇÃO:

ANO TITULAÇÃO:        LOCAL TITULAÇÃO:

1. MOTIVO CREDENCIAMENTO:

**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 10 PRODUÇÕES NO ÚLTIMO QUADRIÊNIO, INCLUIR EM OUTRO DOCUMENTO.**

 **PARA CADA ARTIGO INDICAR O LINK PARA ACESSO, OU ANEXAR A PRIMEIRA PÁGINA DA PUBLICAÇÃO.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Título periódico | Pág. Inicial/final | Mês/Ano | Fator de Impacto (ou Indexador) | Qualis | Link de acesso |
| 1.
 |      /      |       |       |       |       |
| 1.
 |      /      |       |       |       |       |
| 1.
 |      /      |       |       |       |       |
| 1.
 |      /      |       |       |       |       |
| 1.
 |      /      |       |       |       |       |
| 1.
 |      /      |       |       |       |       |
| 1.
 |      /      |       |       |       |       |
| 1.
 |      /      |       |       |       |       |
| 1.
 |      /      |       |       |       |       |
| 1.
 |      /      |       |       |       |       |
| TOTAL: |  |  |

**\*manter o *curriculum lattes* atualizado há menos de 60 dias. SOMENTE serão consideradas as publicações ≥B3 no Qualis Medicina III (vide estrato abaixo).**

1. DETALHAMENTO DOS FINANCIAMENTOS (ÚLTIMOS 4 ANOS):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Agencia | Ano | Processo | Valor |
| 1.
 |       |       |       |
| 1.
 |       |       |       |
| 1.
 |       |       |       |

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.

Data:

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

ASSINATURA DO SOLICITANTE

O RECREDENCIAMENTO TERÁ VALIDADE DE 1 ANO.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Estrato** | **Fator de Impacto** | **Peso** |
| **A1** | **≥4,4** | **100** |
| **A2** | **≥3,11 ≤ 4,39** | **80** |
| **B1** | **≥2,1 ≤ 3,10** | **60** |
| **B2** | **≥1,03 ≤ 2,09** | **40** |
| **B3** | **≥0,001 ≤ 1,02** | **20** |

<https://www.capes.gov.br/images/documentos/Documentos_de_area_2017/17_MED_III_docarea_2016.pdf>

**SOMENTE serão consideradas as publicações ≥ B3 no Qualis Medicina III**