Edital 015/2014 - Seleção de bolsista para o Programa PROSUP/Taxas, concedidas pela CAPES, para o Programa de Mestrado Acadêmico em Odontologia

A Comissão de Bolsas do Mestrado Acadêmico em Odontologia faz saber que no período de 9 a 11/07/2014 estarão abertas as inscrições de candidatos às bolsas de estudo do Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições de Ensino Particulares (PROSUP-Taxas) concedidas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que têm por objetivo apoiar discentes de programas de pós-graduação *stricto sensu* oferecidos por instituições particulares de ensino superior.

1. CRITÉRIOS DE INSCRIÇÃO

1.1 poderão se inscrever todos os candidatos aprovados como alunos regularmente matriculados;
1.2 não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora de Pós-Graduação;
1.3 não acumular a bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES, ou de outra agência de fomento pública nacional ou internacional, ou ainda, com o exercício profissional remunerado, ressalvada expressa permissão em norma específica baixada pela CAPES;
1.4 se servidor público, demonstrar regularidade do afastamento do exercício do cargo, salvo se conciliáveis as atividades do curso com a jornada laboral;
1.5 estar regularmente matriculado e frequente no Programa de Mestrado Acadêmico em Odontologia;
1.6 firmar termo de compromisso, declarando estar ciente e de acordo com os requisitos estabelecidos neste programa;
1.7 estar ciente e de acordo com todas as cláusulas da Portaria CAPES nº 181, de 18 de dezembro de 2012 (disponível em http://www.capes.gov.br/bolsas/bolsas-no-pais/prosup);
1.8 o candidato será avaliado pelo desempenho no processo seletivo e pelo seu currículo Lattes, conforme critérios que constam no Anexo I.

2. OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO

2.1 comprovante de matrícula;
2.2 formulário de inscrição (Anexo II deste edital), preenchido e enviado para o e-mail mestrado.odo@uniube.br ou entregue pessoalmente na Secretaria do Programa, Bloco D, sala 2D04.
2.3 cópia do currículo Lattes atualizado*;
2.3 declaração de dedicação prioritária às atividades acadêmicas do Programa de Pós-Graduação (Anexo III);
2.4 declaração de que não recebe bolsa de outra agência de fomento ou organismos nacionais e internacionais (Anexo III);
2.5 declaração de que atenderá a todos os requisitos do órgão de fomento que concede a bolsa (Anexo IV).

* A critério da Comissão de Seleção poderá ser solicitada documentação comprobatória.

3. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

3.1 O preenchimento das vagas obedecerá à ordem de classificação dos candidatos, conforme o número de taxas disponíveis.
3.2 O candidato ao benefício de taxa que não comprovar as exigências descritas no Anexo à Portaria CAPES nº 181, de 18 de dezembro de 2012 perderá o direito ao benefício.

4. DESCRIÇÃO E QUANTIDADE DE VAGAS

4.1 Taxas de pós-graduação:
a) Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições de Ensino Particulares – PROSUP/Taxa - CAPES, conforme o que determina Portaria CAPES nº 181, de 18 de dezembro de 2012 e seu anexo;

4.2 Quantidade de vagas:

Programa	Nº de Taxas
PROSUP/Taxa - CAPES	4 (quatro)

5. DOS RECURSOS

O candidato terá 24h (vinte e quatro horas), contadas a partir da divulgação do resultado da seleção, para fazer qualquer contestação, que deverá ser feita, impreterivelmente pelo e-mail mestrado.odo@uniube.br. A comissão de avaliação avaliará a contestação em até 3 dias úteis da data de recebimento do pedido de recurso.

6. CRITÉRIO DE DESEMPATE

Havendo empate na avaliação, será utilizado como critério de desempate o desempenho do candidato no processo seletivo.

7. COMISSÃO DE BOLSAS

Prof. Dr. Cesar Penazzo Lepri
Profa. Dra. Ruchele Dias Nogueira Geraldo Martins
Prof. Dr. Vinicius Rangel Geraldo Martins
Natyelle Fernanda Silva Bellocchio Corrêa – representante discente

Casos omissos serão julgados pela Comissão de Bolsas, com recurso para o Colegiado de Pós-graduação.

Uberaba, 9 de julho de 2014.

Prof. Dr. Cesar Penazzo Lepri
Coordenador da Comissão de Seleção do
Programa de Mestrado Acadêmico em Odontologia

Prof. Dr. André Luís Teixeira Fernandes
Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão

ANEXO I

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO LATTES*

	Atividade	Valor	Unidade
1.	Iniciação Científica	4	por ano
2.	Monitoria	1	por ano por disciplina
3.	Projeto de extensão	2	por ano por disciplina
4.	Publicação de capítulos de livro na área de Odontologia ou afins	10	por publicação
5.	Publicação completa em revista A1 para odontologia	10	por publicação
6.	Publicação completa em revista A2 para odontologia	8	por publicação
7.	Publicação completa em revista B1 para odontologia	5	por publicação
8.	Publicação completa em revista B2 para odontologia	3	por publicação
9.	Publicação completa em revista B3 para odontologia	2	por publicação
10.	Publicação completa indexadas sem Fator de impacto	1	por publicação
11.	Publicação completa sem indexação	1	por publicação
12.	Participação em projetos científicos	2	por participação
13.	Participação em congressos ou encontros nacionais	1	por participação
14.	Participação em congressos ou encontros internacionais	2	por participação
15.	Publicação de trabalho em congressos ou encontros nacionais	1	por publicação
16.	Publicação de trabalho em congressos ou encontros internacionais	3	por publicação
17.	Apresentação de trabalho em congressos ou encontros nacionais	1	por apresentação
18.	Apresentação de trabalho em congressos ou encontros internacionais	2	por apresentação
19.	Premiação em eventos científicos	3	por prêmio
20.	Menção honrosa por trabalhos científicos	2	por menção

* As atividades valem apenas para os últimos 5 anos.

Obs.: Atividades não contempladas na tabela serão analisadas e, eventualmente, pontuadas a critério da Comissão de Seleção

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA PROSUP/Taxas da CAPES

Nome: _____

Data de nascimento: _____/_____/_____ Sexo: M ( ) F ( )

CPF: _____ RG: _____ Org.Exp.:_____ UF: ____

Estado Civil: _____

Endereço atualizado: _____

_____

_____

_____

Telefone fixo: ( ) _____ Celular: ( ) _____

E-mail: _____

Possui vinculo empregatício? Sim ( ) Não ( )

Já recebeu algum tipo de Bolsa de agências de fomento do Brasil ou do exterior? Sim ( ) Não ( )
Qual? _____

Data: _____ /_____ /_____

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE DEDICAÇÃO PRIORITÁRIA

Eu,_____, declaro, para os devidos fins, que durante a vigência da Taxa de Estudo que porventura me seja outorgada pelo Edital de Seleção de bolsista para o Programa PROSUP/Taxas, concedida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), não exercerei qualquer atividade pública ou privada, remunerada ou não, nem me beneficiarei de bolsas concedidas por outras entidades, ressalvada expressa autorização da CAPES, sob pena de restituir aos órgãos de fomento, os recursos por mim recebidos àquele título, devidamente atualizados monetariamente, acrescidos de mora, custas e demais encargos processuais, sujeitando-me às demais medidas administrativas e judiciais, conforme as instruções constantes do Anexo à Portaria CAPES nº 181, de 18 de dezembro de 2012.

Uberaba, _____ /_____ /_____

Nome do candidato: _____

Assinatura: _____

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE QUE ATENDERÁ A TODOS OS REQUISITOS DO ÓRGÃO DE FOMENTO

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____,
portador(a) do CPF nº _____, RG nº _____
candidato(a) a uma Taxa de Estudo do Programa de Mestrado em Odontologia, concedida pelo Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições de Ensino Particulares – PROSUP/Taxas da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES),

COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

I Dedicação integral as atividades no Programa de Mestrado conforme definido pelo Anexo à Portaria CAPES nº 181, de 18 de dezembro de 2012.

II Não acumular bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa do Sistema Universidade Aberta do Brasil.

III entregar quando solicitado documentos pertinentes às atividades do Programa;

Estou ciente de que a inobservância dos requisitos citados acima implicará no cancelamento da minha taxa de estudo.

Uberaba, _____ /_____ /_____

Nome do candidato: _____

Assinatura: _____