**ANEXO II: PLANO DE TRABALHO E DEMAIS INFORMAÇÕES**

**1- Informações iniciais:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo: | Matrícula SIAPE: |
| CPF:  | Telefone/Celular: |
| Departamento: | Centro de Ensino: |
| E-mail UFSC: | E-mail alternativo: |
| ORCID (<https://orcid.org>):  |
| Endereço para acessar o CV Lattes ([www.lattes.cnpq.br](http://www.lattes.cnpq.br)):  |
| Grupo de Pesquisa cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil (ATIVO): *(obrigatório para as categorias “professor permanente” e “jovem docente permanente”)*([www.lattes.cnpq.br/web/dgp](http://www.lattes.cnpq.br/web/dgp))( ) Líder ( ) Participante ( ) Não possuoNome do grupo: Ano de formação: | Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq:( ) Sim – Nível: Vigência:( ) Não |
| Sou docente cadastrado e ativo em outro programa de PG (indicar quais):*(os professores permanentes e os jovens docentes permanentes podem atuar em no máximo três Programas de Pós-Graduação (incluindo o PPGCM)).*( ) Sim, na UFSC. Quais? ( ) Sim, fora da UFSC. Quais? ( ) Não  |
| Estou ciente que o número máximo de orientandos por docente deve respeitar o estabelecido no documento de área e na Resolução n° 154/2021/CUn:( ) Sim ( ) Não |

**2- Linha(s) de pesquisa em que pretende desenvolver atividades de pesquisa e docência no PPGCM:**

( ) Doenças do adulto: investigação de aspectos clínicos e epidemiológicos

( ) Saúde materno-infantil: investigação da promoção da saúde e prevenção dos seus agravos

( ) Educação e informação em saúde

( ) Modelos experimentais em procedimentos cirúrgicos

( ) Mecanismos celulares e moleculares envolvidos na patogênese e resposta terapêutica das doenças crônicas

( ) Mecanismos celulares e moleculares envolvidos na patogênese e resposta terapêutica da inflamação das vias aéreas

**3- Experiência em orientação acadêmica de trabalhos científicos – colocar a quantidade:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Orientador** | **Coorientador** |
|  | **Finalizados****(Concluídos)** | **Em andamento****(Ativos)** | **Finalizados****(Concluídos)** | **Em andamento****(Ativos)** |
| Graduação - TCC |  |  |  |  |
| Graduação - Iniciação Científica com bolsa (PIBIC, outros) |  |  |  |  |
| Residência Médica |  |  |  |  |
| Mestrado |  |  |  |  |
| Doutorado |  |  |  |  |

**4- Possui financiamento de pesquisa de alguma agência de fomento como PESQUISADOR PRINCIPAL?**

( ) Sim ( ) Não

Em caso positivo, por favor, forneça detalhes, incluindo o período de vigência do fomento:

Número do processo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título do projeto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ano de aprovação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vigência (duração): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agência de fomento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valor captado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5- Possui premiações recebidas por trabalhos científicos (Prêmio CAPES de tese ou equivalente – premiação por sociedade ou equivalente que conte com candidatos de diferentes programas, com comissão externa de avaliação)?**

( ) Sim. Quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Não

**6- Disciplinas obrigatórias do PPGCM que se compromete a ministrar 1 vez ao ano, se solicitado pela Coordenação do programa:**

( ) PCM1002000 - Bioestatística

( ) PCM3004000 - Bioestatística avançada

( ) PCM1006000 - Bioética

( ) PCM1001000 - Epidemiologia Clínica

( ) PCM2003000 - Medicina Baseada em Evidências

( ) PCM3003000 - Metodologia Avançada da Pesquisa

( ) PCM510039 - Scientific Writing in English

( ) PCM2014000 - Tópicos Especiais em Educação e Informação em Saúde

( ) PCM410037 - Metodologia do Ensino Superior

( ) PCM410039 - Comunicação Científica - Seminários I

( ) PCM510045 - Comunicação Científica - Seminários II

**7- Qual(is) disciplina(s) eletiva(s) você propõe a ministrar 1 vez ao ano no PPGCM?**

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

**8- Anexou anuência do departamento de origem declarando disponibilizar carga horária mínima de duas horas para atividades de docência e pesquisa no PPGCM? (Apenas para a categoria “professor permanente”)**

( ) Sim ( ) Não

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas neste documento.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Florianópolis, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_