# ANEXO I

**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG Nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_\_\_ e Número de Identificação Social – NIS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , venho requerer isenção da taxa de inscrição no Processo Seletivo 2021 do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - PROCISA, conforme os termos do subitem 3.6 do Edital nº 017/2020 - PROCISA/UFRR e as justificativas apresentadas abaixo:

Motivos/justificativa:

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

Nesses termos, pede deferimento.

Atenciosamente:

Boa Vista - RR, / /2020.

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

 Nº RG Assinatura do Requerente

Parecer e deliberação:

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

Boa Vista – RR; / /

Assinaturas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  ANEXO II

**REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO OU ESPECÍFICO**

SOLICITAÇÃO:

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Telefone para contato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato(a) ao Processo Seletivo 2021 do Programa de Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, informo que tenho Necessidade Educativa Especial e solicito as providências necessárias para a segunda etapa do processo seletivo (avaliação do projeto de pesquisa) conforme discriminado abaixo:

1. Deficiência/ Lactantes necessidade:
2. Tipo de impedimento:
3. O que precisa para realizar a prova? (tempo/tradutor de libras etc.):

Laudo médico anexo: ( ) Sim ( ) Não

Local e data.

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

Assinatura do Candidato

ATENÇÃO! A aprovação deste pedido está condicionada ao parecer emitido pela Comissão de Seleção, de acordo com o laudo/atestado médico apresentado.

Atendimento ESPECIALIZADO: para pessoa com baixa visão, cegueira, visão monocular, deficiência física, deficiência auditiva, surdez, deficiência intelectual (mental), surdocegueira, dislexia, déficit de atenção, autismo e discalculia.

Atendimento ESPECÍFICO: para gestante, lactante, idoso ou pessoa com outra condição específica.

A comissão de Seleção reserva-se o direito de exigir, a qualquer tempo, documentos complementares que atestem a condição que motiva a solicitação de atendimento ESPECIALIZADO e/ou ESPECÍFICO declarado.

# ANEXO III

**LINHAS DE PESQUISA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

|  |
| --- |
| **LINHA DE PESQUISA I****SAÚDE, EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE** |
|
| **Descrição**: Esta linha de pesquisa é composta por docentes, profissionais, discentes e pesquisadores interessados na investigação dos contextos e ambientes nos quais o binômio saúde/doença estejam relacionados com questões educacionais e socioculturais. |

|  |
| --- |
| **LINHA DE PESQUISA II****POLÍTICA, GESTÃO E SUSTENTABILIDADE DE SISTEMAS E PROGRAMAS DE SAÚDE** |
|
| **Descrição**: É composta por pesquisadores, docentes, discentes e profissionais interessados em investigar e produzir conhecimentos relacionados às políticas de saúde e seus modelos de planejamento, avaliação, monitoramento e sustentabilidade das estratégias aplicadas. |

|  |
| --- |
| **LINHA DE PESQUISA III****DIVERSIDADE SOCIOCULTURAL, CIDADANIAS E MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE** |
|
| **Descrição**: É composta por docentes, pesquisadores e discentes cujo interesse está direcionado para a investigação e produção de conhecimento sobre as relações entre modelos de atenção à saúde e as formas de organização. |

|  |
| --- |
| **LINHA DE PESQUISA IV****EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA AMAZÔNIA** |
|
| **Descrição**: É composta por docentes, pesquisadores, profissionais e discentes, cujo objetivo é a investigação e produção de conhecimento sobre a vigilância epidemiológica e suas relações com a assistência em saúde na região da fronteira do Brasil. |

# ANEXO IV

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO AO PREENCHIMENTO DAS VAGAS DESTINADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PARA SELEÇÃO DO**

**MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE /2021**

Eu,...............................................................................................................,RG..................

e CPF.....................................,declaro, para o fim específico de atender ao item

do EDITAL 017/2020 do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, que estou apto(a) a concorrer à vaga destinada à pessoa com deficiência na Universidade Federal de Roraima, em virtude de me enquadrar nas hipóteses previstas no art. 3o e art. 4o do Decreto no 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Para tanto, anexo a esta declaração o laudo médico (original e cópia), atestando a espécie e o grau da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças - CID, conforme Portaria Normativa do MEC, No 1.117 de 01/11/2018.

Estou ciente de que, se for detectada falsidade na declaração, ficarei sujeito às sanções prescritas no art. 299 do Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

Data:

Assinatura:

**ANEXO V**

**AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato ao processo seletivo do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde - PROCISA da UFRR, declaro-me:

[ ] Preto(a)

[ ] Pardo(a)

[ ] Indígena (Informar etnia/nação indígena): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que os seguintes motivos justificam minha autodeclaração (descreva de forma breve quais motivos levam você a se identificar como negro (preto ou pardo) ou indígena – Preenchimento obrigatório):

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

para fins de enquadramento na Lei 12.711/2012, no Decreto nº 7.824/2012 e na Portaria do MEC nº18/2012. Eu, abaixo assinado e identificado, autorizo a gravação de minha imagem, da minha voz e do meu nome, feita pela Comissão de Heteroidentificação que realiza a Verificação de Autodeclaração Étnico-racial na UFRR, para verificação das minhas características fenotípicas, de maneira que possa ser conferida a veracidade das informações prestadas por mim no ato de inscrição deste processo seletivo.

\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

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

Assinatura do candidato(a)

# ANEXO VI

**PLANILHA DE PONTUAÇÃO PARA ANÁLISE CURRICULAR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NÚMERO DO****DOCUMENTO** | **DESCRIÇÃO DOS ITENS** | **CRITÉRIOS PARA PONTUAÇÃO** | **PONTUAÇÃO DO****CANDIDATO** |
| **PESO DO ITEM** | **QUANTIDADE MÁXIMA DE ITENS** | **PONTUAÇÃO MÁXIMA PARA O ITEM** | **QUANTIDADE DE ITENS** | **PONTUAÇÃO TOTAL DO ITEM** |
| **1.0** | **FORMAÇÃO ACADÊMICA E TITULAÇÃO** |
| 1.1 | Pós-Graduação em área da saúde | 10 | 1 | 10 |   |   |
| 1.2 | Pós-Graduação em áreas afins | 5 | 1 | 5 |   |   |
| 1.3 | Disciplina com no mínimo 60 horas aula, cursada em programa de pós-graduação *stricto senso*, reconhecido pela CAPES. | 1 | 3 | 3 |   |   |
|  | **SUBTOTAL** |   |   |   |
| **2.0** | **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (na área de Ciências da Saúde ou afins)** |
| **2.1** | Experiência profissional em instituição em concurso para nível superior na área da saúde ou afins por por ano. | **5** | **5** |  |  |  |
| **2.2** | Experiência em docência em nível superior na área da saúde com carga horária mínima de 30 horas. | **5** | **5** |  |  |  |
| **2.3** | Experiência em cargo de gerência/coordenação de equipe técnica na área de saúde por ano. | **6** | **5** |  |  |  |
| **2.4** | Experiência em docência no Ensino Médio /técnico profissionalizante em disciplinas na área da saúde por semestre. | **3** | **5** |  |  |  |
| **2.5** | Coordenação de equipe de projeto de ensino/extensão/pesquisa universitária ou de ação profissional em instituição de saúde por ano. | **6** | **6** |  |  |  |
| **2.6** | Participação em equipe de projeto de ensino/extensão/pesquisa universitária ou ação profissional em instituição de saúde por ano. | **3** | **6** |  |  |  |
|  |  **SUBTOTAL** |  |  |  |
| **3.0** | **PRODUÇÃO CIENTÍFICA PUBLICADA E /FORMAÇÃO ACADÊMICA (na área de Ciências da Saúde ou afins) -** Artigos, Livros e Capítulos de livro **no prelo,** deverão ser acompanhados da respectiva carta de aceite da Revista ou da Editora. Para artigos é utilizado o Qualis vigência 2013 – 2016 da Área Interdisciplinar (limite de 03 anos) |
| **3.1** | Artigo de natureza técnico-científica publicado em periódico Qualis A1 ou A2 | 08 | **5** | **30** |  |  |
| **3.2** | Artigo de natureza técnico-científica publicado em periódico Qualis B1 ou B2 | 06 | **5** | **24** |  |  |
| **3.3** | Artigo de natureza técnico-científica publicado em periódico com classificação menor ou não indexado | 05 | **5** | **15** |  |  |
| **3.4** | Autoria de livro de natureza técnico-didático-científica com ISBN | 07 | **5** | **21** |  |  |
| **3.5** | Autoria de capítulo de livro editado de natureza técnico-didático-científica com ISBN | 05 | **5** | **12** |  |  |
| **3.6** | Trabalho completo publicado em anais de evento científico | 02 | **5** | **06** |  |  |
| **3.7** | Resumo publicado em anais de evento científico | 0,5 | **5** | **2,0** |  |  |
| **3.8** | Apresentação de trabalho (painel ou oral) em evento científico. | 0,5 | **4** | **2,0** |  |  |
| **3.9** | Palestrante em evento científico ou técnico profissional | 2,0 | **3** | **3,0** |  |  |
| **3.10** | Participação em programa de Monitoria, PET ou iniciação científica (por ano) | 1 | **3** | **3,0** |  |  |
| **3.11** | Estágio Extracurricular (mínimo de 40 horas) na área de Ciências da Saúde. | 1 | **3** | **3,0** |  |  |
| **3.12** | Participação em minicurso (mínimo de 20 horas na área de Ciências da Saúde. | 0,5 | **4** | **2,0** |  |  |
| **4.0** | **PRODUÇÃO TÉCNICA (na área de Ciências da Saúde ou afins).** **A Produção Técnica será avaliada de acordo com o GT Produção Técnica/CAPES/2019 disponível em** [**https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf**](https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf) |
| **4.1** | Artigo publicado em revista técnica ou de divulgação científica | 3,0 | **2** | **6,0** |  |  |
| **4.2** | Desenvolvimento de patente | 05 | **3** | **15** |  |  |
| **4.3** | Produto de editoração (organização de livro ou de revista) | 05 | **3** | **18** |  |  |
| **4.4** | Autoria/organização de material didático certificado pela unidade acadêmica de origem ou instituição de saúde pública ou privada | 05 | **3** | **15** |  |  |
| **4.5** | Desenvolvimento de Software/Aplicativo ou Programa de Computador | 05 | **3** | **15** |  |  |
| **4.6** | Elaboração de norma ou marco regulatório | 05 | **3** | **15** |  |  |
| **4.7** | Produção de Relatório Técnico Conclusivo | 05 | **3** | **15** |  |  |
| **4.8** | Elaboração de manual/protocolo | 05 | **3** | **15** |  |  |
| **4.9** | Processo/Tecnologia não patenteável | 05 | **3** | **15** |  |  |
| **4.10** | Produto de comunicação | 05 | **3** | **15** |  |  |
| **4.11** | Elaboração de carta, mapa ou similar | 05 | **3** | **15** |  |  |
|  | **SUBTOTAL** |  |  |  |
|  | **PONTUAÇÃO TOTAL OBTIDA** |  |  |  |
|  | **NOTA DO(A) CANDIDATO(A) NA AVALIAÇÃO CURRICULAR** |  |  |  |
|  | A NOTA DO(A) CANDIDATO(A) NA AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO LATTES SERÁ ENCONTRADA PELA MULTIPLICAÇÃO DO TOTAL DE PONTOS NOS ITENS ACIMA DESCRITOS, MULTIPLICADOS PELO FATOR 0,0462963 \* |

# ANEXO VII

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE RECONSIDERAÇÃO/RECURSO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho nesta data solicitar revisão do resultado da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, referente ao Edital XX/2020 do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima. Segue a fundamentação deste pedido: (descreva a base do seu recurso utilizando as resoluções pertinentes desta Universidade) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nestes termos, pede deferimento.

Boa Vista, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2020

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

Assinatura do(a) candidato(a)

# ANEXO VIII

**INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA**

* 1. Projeto de Pesquisa de no mínimo SEIS e no máximo DEZ páginas (INCLUINDO a capa e as referências bibliográficas);
	2. O Projeto de Pesquisa deve estar obrigatoriamente vinculado a uma das Linhas de Pesquisa listadas no anexo III ;
	3. O Projeto deve conter os seguintes elementos:
		1. Capa contendo Título do projeto e Linha de pesquisa;
		2. **Introdução** (Contextualização da área temática escolhida, com revisão bibliográfica resumida, delimitação do objeto de estudo e justificativa da importância do estudo para a área de Ciências da Saúde e para o serviço de saúde;
		3. **Objetivos** (geral e específicos);
		4. **Percurso metodológico** (mesmo que preliminar, explicitar o tipo de estudo, quando e/ou onde o estudo será realizado, com quem, meios de coleta das informações, técnicas de análise etc.);
		5. **Produção técnica a ser gerada a partir da pesquisa:** o candidato deverá escolher um ou mais dos 21 produtos técnicos disponivéis no GT produção Técnica/CAPES/2019 disponível em <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>justificando a escolha da produção técnica;
		6. **Referências bibliográficas** ( segundo normas da formato ABNT)
	4. O projeto deve seguir a seguinte forma:
1. Tamanho A4 (21,0cm x 29,7 cm);
2. As margens: esquerda e superior de 3 cm e direita e inferior de 2 cm;
3. Times, tamanho 12 para todo o trabalho, inclusive capa, com espaçamento simples;
4. O trabalho deverá ser alinhado “justificado”. Os parágrafos deverão ter um recuo em primeira linha de cada parágrafo de 1,5 cm;
5. Paginação no canto superior direito, exceto na capa.
6. O(A) candidato(a) não deverá se identificar no projeto de pesquisa.
	1. A Comissão de Seleção reserva-se o direito de **não homologar** as inscrições cujo Projeto de Pesquisa recebido não obedeça a este modelo e formato.

# ANEXO IX

**CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Itens** | **Discriminação** | **Pontuação****máxima** |
| **1** | Aderência do Projeto proposto à Linha de Pesquisa | **2,0** |
| **2** | Viabilidade e Justificativa do Projeto | **2,0** |
| **3** | Coerência entre Métodos, Objetivos e problema de pesquisa. | **3,0** |
| **4** | Impacto e Inovação da Produção Técnica / Tecnológica | **1,0** |
| **5** | Relevância do Projeto de Pesquisa para o serviço de saúde. | **2,0** |
| **TOTAL** | **10,0** |

# ANEXO X

**CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO E ARGUIÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA**

Serão avaliados os seguintes aspectos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Itens** | **Discriminação** | **Pontuação****máxima** |
| **1** | Capacidade de organizar e expor com clareza e objetividade as ideias sobre o Projeto de Pesquisa  | 2,0 |
| **2** | Capacidade de relacionar sua proposta de pesquisa à linha de pesquisa escolhida  | 2,0 |
| **3** | Domínio teórico-metodológico do Projeto de Pesquisa com argumentos científicos  | 3,0 |
| **4** | Capacidade de esclarecer questões levantadas concernentes ao projeto de pesquisa, à sua formação acadêmica e experiência profissional e disponibilidade de tempo para estudar e pesquisar  | 2,0 |
| **5** | Domínio e correta expressão da língua portuguesa  | 1,0 |
| **TOTAL** | **10** |