**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO DOCENTE**

|  |
| --- |
| **Nome completo do docente** |
|  |

|  |
| --- |
| **Instituições nas quais mantém vínculo funcional** |
| Universidade Estadual de Feira de Santana - Bahia: Sim ( ) Não ( )Tipo de vínculo: ( ) DE ( ) 40h ( ) 20h |
| Outra instituição:Tipo de vínculo: ( ) DE ( ) 40h ( ) 20h |

|  |
| --- |
| **Possui bolsa de Pesquisador CNPq** |
| ( ) Sim ( ) Não Se sim, em qual nível:   |

|  |
| --- |
| **Currículo Lattes** |
| Link de acesso para o currículo Lattes:  |

|  |
| --- |
| **Atua em outro Programa de PG como docente**: Sim ( ) Não ( ) |
| Se sim, qual o programa? |
| Nome do programa / Instituição | Modalidade(Acadêmico ou Profissional) | Tipo de vínculo(Permanente, Colaborador ou Visitante) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Disciplina(s) lecionada(s) nos últimos cinco anos (2017-2021):** (Incluir mais campos se necessário)Incluir mais campos, se necessário. |
| **Nome da disciplina** | **Instituição** | **Nível****(**Assinalarcom X) |  | **Ano em que foi oferecida**(Assinalar com X) |
|  | **Mestrado** | **Doutorado** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Em qual área de concentração do PPGSC, você pretende se inserir?****( ) Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde ( ) Epidemiologia** |
| **Disciplina(s) que pretende oferecer ou participar como docente do PPGSC:** A lista de disciplinas obrigatórias e optativas do programa pode ser encontrada em [www.ppgsc.uefs.br]Incluir mais campos, se necessário. |
| **Nome da disciplina** | **Já participa dessa disciplina?**(Assinalar com X) **Sim Não** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Você participa de projetos de pesquisa cadastrados no PPGSC?**Sim ( ) Não ( ) |
| **Se sim, liste os projetos abaixo:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Você participa de projetos de pesquisa cadastrados em outros Programas de Saúde Coletiva?**Sim ( ) Não ( ) |
| **Se sim, liste os projetos abaixo:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Sumário sobre relevância dos principais artigos/produtos gerados no último quadriênio (2017-2020):** Citar pelo menos um produto **(Máximo de caracteres digitados: 1.500)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Sumário sobre atividades/colaborações nacionais e internacionais** (aulas/palestras, projetos de pesquisa em colaboração, convênios, captação de recursos etc.). **(Máximo de caracteres digitados: 1.500)** |
|  |