**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO DOCENTE**

|  |
| --- |
| **Nome completo do(a) candidato(a)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Instituições nas quais mantém vínculo funcional** |
| Universidade Estadual de Feira de Santana - Bahia: Sim ( ) Departamento \_\_\_\_\_\_ 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 (2019-2023):** (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** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Em qual área de concentração do PPGSC, você pretende se inserir?****( ) Epidemiologia** **( ) Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde** **( ) Ciências Sociais e Humanas em Saúde –** área em processo de implantação |
| **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?** |
|  **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 na PPG UEFS** 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:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Orientações de Pós-Graduação** | **Sim** | **Não**  | **Concluída** | **Andamento** | **Orientador/a** | **Coorientador/a** |
| Já orientou dissertações? |  |  |  |  |  |  |
| Já orientou teses? |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Sumário sobre relevância dos principais artigos/produtos gerados no último quadriênio (2019-2023):** Citar pelo menos um produto [**máximo de 1500 caracteres]** |
|  |

|  |
| --- |
| **Sumário de atividades/colaborações nacionais e internacionais** (aulas/palestras, projetos de pesquisa em colaboração, convênios, captação de recursos etc.) [**máximo de 1500 caracteres]** |
|  |

|  |
| --- |
| Identifique as principais contribuições que sua inserção poderá trazer ao PPGSC – quais os aspectos ou atividades desenvolvidas no Programa poderão ser favorecidas com sua inserção [**máximo de 1500 caracteres]** |
|  |