



**Mestrado e Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**



**CHAMADA INTERNA N. 05/2024 - PPGENF/UFSM
ABERTURA DE INSCRIÇÕES PARA DISTRIBUIÇÃO DE BOLSAS DE ESTUDO MESTRADO
CANDIDATOS SEM ATIVIDADE REMUNERADA OU OUTRA FONTE DE RENDIMENTO**

O Programa de Pós-Graduação em Enfermagem torna pública a Chamada Interna de Abertura de inscrições para a seleção de candidatos para distribuição de bolsas de estudo para o Curso de Mestrado para candidatos sem atividade remunerada ou outra fonte de rendimento.

Os critérios adotados para a concessão de bolsas são aqueles aprovados pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem conforme PORTARIA CAPES N. 133, DE 10 DE JULHO DE 2023, PORTARIA NORMATIVA PRPGP/UFSM N. 001, DE 27 DE SETEMBRO DE 2023 e Normativa Interna do PPGENF/UFSM sobre Concessão, Renovação, Cancelamento e Acúmulo de Bolsas de Pós-Graduação.

A distribuição será feita de acordo com o número de cotas disponíveis no Programa.

OBJETIVO: selecionar estudantes doutorado para distribuição de bolsas que atendam os critérios de distribuição de cotas de bolsa conforme Normativa Interna do PPGENF/UFSM sobre Concessão, Renovação, Cancelamento e Acúmulo de Bolsas de Pós-Graduação.

Cotas disponíveis:

- Mestrado: 2 VAGAS e cadastro reserva

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS:

- Comprovante de confirmação de vaga e/ou de matrícula no PPGEnf em 2024;
- Formulário preenchido de cadastro do bolsista - solicitação de bolsa (ANEXO I);
- Formulário preenchido Cálculo do Índice de Produtividade Acadêmica - IPA (ANEXO II) com documentos comprobatórios correspondentes **aos anos 2022 a 2024** (Qualis Capes 2017-2020 - área de avaliação: Enfermagem) (<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/>) - não serão pontuados artigos Qualis C ou sem qualis;
- Declaração de acúmulos CAPES (ANEXO III) devidamente assinada;
- Cópia digitalizada do CPF e RG;
- Cópia digitalizada do número de Conta Corrente (sem código de segurança) em qualquer agência bancária,

exceto Bancos Digitais;

- Cópia das páginas da carteira de trabalho/contrato de trabalho (folha de rosto identificada com foto, folha de contrato de trabalho e a próxima página em branco, independente de ter contrato/ou não ser assinada);

ENVIO DAS INSCRIÇÕES

- a documentação exigida nesta Chamada Interna deverá ser enviada para os seguintes endereços de e-mail: comissaobolsappgenf@gmail.com

No título do email informar INSCRIÇÃO NOVAS BOLSAS_Edital_05_2024 – NOME DO CANDIDATO;

- Todos os documentos devem estar digitalizados, obrigatoriamente em formato PDF, em arquivo único, compactado;

- A Comissão de Bolsas poderá solicitar documentação complementar, a qualquer momento.

-Serão INDEFERIDAS as inscrições dos(as) candidatos(as) que não enviarem corretamente a documentação obrigatória. Nesta situação não cabem recursos.

- Somente será considerada para análise a documentação complementar se solicitada pelo PPGEnf.

DO PROCESSO DE SELEÇÃO

O processo seletivo ficará a cargo da comissão de bolsas do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSM. Para avaliação dos candidatos a comissão efetuará o cálculo do IPA, sendo que a ordem classificatória será o resultado decrescente. O critério de desempate será a maior idade.

Observações:

- não serão fornecidas informações pela comissão de bolsas (Prof. Rosângela Marion, Etiane de Oliveira, Nara Girardon, Daiana Siqueira, Graciela Dutra, Silvana Cogo, Discentes: Giulia dos Santos Goulart, Liane Machado, Marcos Paludett, Francine Casarin) pelo telefone ou por e-mail acerca do preenchimento dos anexos ou do processo de seleção.

- a solicitação de recursos deve ser enviada por e-mail para o endereço comissaobolsappgenf@gmail.com

PERÍODO DE INSCRIÇÃO: dia 3 de outubro até às 23h59min do dia 6 de outubro de 2024

DIVULGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES HOMOLOGADAS: dia 7 de outubro de 2024

PRAZO PARA RECURSOS DAS INSCRIÇÕES NÃO HOMOLOGADAS: até às 16h do dia 8 de outubro de 2024

DIVULGAÇÃO DO RESULTADO PRELIMINAR: dia 09 de outubro de 2024

PRAZO PARA RECURSOS: até às 12h do dia 10 de outubro de 2024

DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL: às 16h do dia 10 de outubro de 2024

Santa Maria, 2 de outubro de 2024

ANEXO I - FORMULÁRIO CADASTRO DE BOLSISTA
SOLICITAÇÃO DE BOLSA

Nome:		Nacionalidade: () Brasileira; () Estrangeira. País:.....	
Estado Civil:	Profissão:	RG:	CPF:
Passaporte:			
Endereço Residencial:			
Cidade:		CEP:	
UF:	País:	Telefone residencial:	
Celular:	<i>E mail</i> pessoal:		

DADOS BANCÁRIOS: (qualquer banco, exceto os digitais (EX. NuBank, CONTA TIPO corrente e de titularidade do bolsista))

Instituição Bancária:		
Nº da Conta:		Código da Agência:
Nome da Agência:	Cidade:	UF:

ANEXO II – CÁLCULO DO ÍNDICE DE PRODUTIVIDADE ACADÊMICA - IPA

NOME: _____

	Quantidade	Pontuação	Discente	
1. Produção Científica [Comprovar com a primeira página do artigo publicado que identifique os autores e o periódico]				peso 60%
1.1 Artigos Qualis A1		100/artigo		
1.2 Artigos Qualis A2		85/artigo		
1.3 Artigos Qualis A3		70/ artigo		
1.4 Artigos Qualis A4		60/artigo		
1.5 Artigos Qualis B1		50/artigo		
1.6 Artigos Qualis B2		35/artigo		
1.7 Artigos Qualis B3		20/artigo		
1.6 Artigos Qualis B4		10/artigo		
*Artigos Aceitos devem ser comprovados, indicando os autores e o periódico.				
Sub-total:				
2. Produção Científica				peso 40%
1.8 Artigos submetidos [Comprovar os artigos submetidos, indicando os autores e o periódico]		4/artigo		
1.9 Trabalhos completos publicados em anais de eventos (até 10)		3/artigo		
Resumos expandidos publicados em anais de eventos (até 10)		2/resumo		
1.10 Resumos simples em eventos (até 6)		1/resumo		
1.11 Capítulos de livros		10/capítulo		
1.12 Periódicos técnicos, boletins, cadernos didáticos, notas prévias (até 10)		2/unidade		
1.13 Parecerista “ad hoc” de artigo científico de periódico.		3/artigo		
1.14 Membro de comissões/colegiados com Portaria (exceto eventos)		5/documento		
1.15 Co-orientação de TCC/TCR		5/co-orientação		
Sub-total:				
Total				

Os dados que alimentarão a produtividade dos discentes deverão ser comprovados pelo candidato

ANEXO III - Declaração de acúmulos CAPES

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____, CPF _____, aluno (a) devidamente matriculado (a) da Universidade/Fundação/Instituto/Associação/Escola/Faculdade _____ no Programa de Pós-Graduação _____ sob o número de matrícula _____, em nível de _____, em atenção à Portaria nº 133, de 10 de julho de 2023, informo que **possuo/não possuo** vínculo empregatício ou outros rendimentos, conforme declarado abaixo:

Cadastramento de bolsa Atualização de bolsa Processo SCBA nº _____

1. Atividades Remuneradas:

Tipo de Vínculo 1				
<input type="checkbox"/> CLT	<input type="checkbox"/> Pessoa Jurídica	<input type="checkbox"/> Regime Jurídico Único	<input type="checkbox"/> Temporário Lei 6.019/74	<input type="checkbox"/> Contrato por prazo determinado Lei 9.601/98
Início da Atividade:			Fim da Atividade:	
Seção CNAE*:			Divisão CNAE*:	

Tipo de Vínculo 2				
<input type="checkbox"/> CLT	<input type="checkbox"/> Pessoa Jurídica	<input type="checkbox"/> Regime Jurídico Único	<input type="checkbox"/> Temporário Lei 6.019/74	<input type="checkbox"/> Contrato por prazo determinado Lei 9.601/98
Início da Atividade:			Fim da Atividade:	
Seção CNAE*:			Divisão CNAE*:	

Tipo de Vínculo 3				
<input type="checkbox"/> CLT	<input type="checkbox"/> Pessoa Jurídica	<input type="checkbox"/> Regime Jurídico Único	<input type="checkbox"/> Temporário Lei 6.019/74	<input type="checkbox"/> Contrato por prazo determinado Lei 9.601/98
Início da Atividade:			Fim da Atividade:	
Seção CNAE*:			Divisão CNAE*:	

* Utilizar nº CNAE anexo

0. Outros Rendimentos

Informar os outros rendimentos que possui:			
1-			
Início da Atividade:		Fim da Atividade:	
2-			
Início da Atividade:		Fim da Atividade:	

3-	
Início da Atividade:	Fim da Atividade:

0. Bolsas Declaratórias

- Acumulará essa bolsa Capes com outra bolsa, nacional ou internacional, de mesmo nível, financiada com recursos públicos federais?
 Sim **Não**
- Acumulará essa bolsa Capes com outra bolsa, nacional ou internacional, cuja legislação vigente vede expressamente o acúmulo?
 Sim **Não**
- Acumulará essa bolsa Capes com outra bolsa, nacional ou internacional, de mesmo nível, financiada com recursos não federais?
 Sim **Não**
- Acumulará essa bolsa Capes com outra bolsa, nacional ou internacional, que não seja de mesmo nível?
 Sim **Não**

Local e data: _____

Assinatura do(a) beneficiário(a): _____