**EDITAL PPGODONTO 02/2019**

**SELEÇÃO DE BOLSISTA DE PÓS-DOUTORADO – PROGRAMA NACIONAL DE PÓS-DOUTORADO CAPES**

O Conselho do Programa de Pós-Graduação em Odontologia (CPG), no uso de suas atribuições e em conformidade com a Portaria CAPES nº 086, de 3 de julho de 2013, que regulamenta o Programa Nacional de Pós-Doutorado (PNPD), e Instrução Normativa VRPPG 03/2013, comunica a abertura do processo seletivo para a concessão de uma (1) bolsa de pós-doutorado, no valor de R$ 4.100,00 mensais, a ser implementada após a divulgação do resultado, o qual será regido pelas normas mencionadas a seguir:

**Art. 1º -** As inscrições de que trata o presente edital serão realizadas entre 28 de fevereiro de 2019 e 22 de março de 2019 e serão homologadas no dia 25.03.2019. A entrevista com os candidatos será realizada no dia 27.03.2019 e a divulgação do resultado da seleção será em 29 de março de 2019.

**§ 1** - O candidato deverá entregar pessoalmente ou enviar para a secretaria do PPGOdonto, no endereço indicado ao final deste edital, os seguintes documentos (cópias autenticadas ou apresentação de documentos originais no momento da entrega dos documentos):

1. formulário de inscrição, devidamente preenchido, impresso e assinado (Anexo I);
2. cópia do currículo Lattes ou, no caso de estrangeiros, currículo Vitae, conforme Anexo I da Portaria CAPES no. 086 de 03 de julho de 2013;
3. 2 cópias da carteira de identidade e CPF ou, no caso de candidatos estrangeiros, passaporte;
4. 2 cópias do diploma do curso de doutorado;
5. proposta de trabalho relacionada aos projetos informados no Anexo II deste Edital com a anuência e assinatura do docente permanente escolhido como supervisor.
6. 2 cartas de recomendação de pesquisadores doutores.

**§ 2 -** Na proposta de trabalho deverão constar as intenções e contribuições do candidato ao projeto no qual pretende se inserir (Anexo III).

**Art. 2º** - Poderão candidatar-se à bolsa:

1. brasileiro ou estrangeiro residente no Brasil portador de visto temporário, sem vínculo empregatício;
2. estrangeiro, residindo no exterior, sem vínculo empregatício;
3. docente ou pesquisador no País com vínculo empregatício em instituições de ensino superior ou instituições públicas de pesquisa.

§ 1 - O candidato estrangeiro residente no exterior deverá comprovar endereço residencial no exterior no momento da submissão da candidatura.

§ 2 - Os candidatos aprovados na modalidade “c” deverão apresentar comprovação de afastamento da instituição de origem, por período compatível com o prazo de vigência da bolsa.

§ 3 – Os candidatos aprovados na modalidade “c” não poderão realizar estágio pós-doutoral na mesma instituição com a qual possuem vínculo empregatício.

**Art. 3º** - Do candidato a bolsista exige-se:

I – possuir título de doutor, quando da implementação da bolsa, obtido em curso avaliado pela Capes e reconhecido pelo CNE/MEC. Em caso de diploma obtido em instituição estrangeira, este será avaliado pelo CPG;

II – disponibilizar currículo atualizado na Plataforma Lattes do CNPq ou, se estrangeiro, currículo vitae com histórico de registro de patentes e/ou publicação de trabalhos científicos ou tecnológicos de impacto e/ou prêmios de mérito acadêmico.

III - não ser aposentado ou estar em situação equiparada.

IV – dedicar-se em tempo integral e com dedicação exclusiva às atividades junto ao PPGOdonto.

**Art. 4º -** Do bolsista exige-se:

I - elaborar Relatório de Atividades Anual a ser submetido à aprovação do CPG e encaminhar Relatório Final em até 60 (sessenta) dias após o encerramento da respectiva bolsa.

II - dedicar-se às atividades do projeto de pesquisa no qual estará inserido.

III - restituir à CAPES os recursos recebidos irregularmente, quando apurada a não observância das normas do PNPD, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia a sua vontade ou doença grave devidamente comprovada e fundamentada. A avaliação dessas situações fica condicionada à análise e deliberação pela Diretoria Executiva da CAPES, em despacho fundamentado.

IV – não estar recebendo bolsa de qualquer modalidade de outro programa da CAPES, de outra agência de fomento pública, nacional ou internacional, empresa pública ou privada, ou ainda com exercício profissional remunerado, ressalvada as exceções previstas no Art. 2º ou expressa permissão em norma específica baixada pela CAPES.

V – atuar 40 horas semanais em atividades de pesquisa, orientação e docência do programa de pós-graduação e do curso de graduação em Odontologia.

Parágrafo único – A supervisão das atividades do bolsista será realizada pelo professor responsável pelo projeto, em primeira instância, e, em segunda instância, pelo CPG.

**Art. 5º** - A seleção do bolsista será feita pelo CPG do programa, considerando:

I – artigos científicos publicados ou aceitos (com comprovação) e/ou produção tecnológica (patentes) do candidato nos anos 2017, 2018 e 2019.

II – proposta de atividades de pesquisa em um dos projetos vigentes no programa, conforme Anexo II deste Edital.

III - artigos científicos publicados ou aceitos (com comprovação) e/ou tecnológica (patentes) nos anos 2017, 2018 e 2019 do docente permanente do PPGOdonto, a ser supervisor do bolsista.

IV – Desempenho em entrevista a ser realizada no dia 25.02.2019, a partir de 8:30h, na sala M402 localizada no 3º andar da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

Art. 6º - O seguinte peso será atribuído aos critérios dos itens do Art. 5º:

1. Produção intelectual do candidato: 4
2. Produção intelectual do supervisor pretendido: 3
3. Entrevista: 3.

**Art. 6º** - A bolsa concedida no âmbito do PNPD consiste em pagamento de mensalidade para manutenção do bolsista, cujo valor será fixado pela CAPES, observada a duração das bolsas, constante neste Edital.

**Art. 7º** - A duração da bolsa para o bolsista na modalidade “a” e “b” do art. 2º, o período de duração será de doze (12) meses, podendo ser renovada anualmente até o limite máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

**Art. 8º-** A duração da bolsa para o bolsista na modalidade “c” do art. 2º, inciso IV, o período de duração será de doze (12) meses, sem possibilidade de renovação.

**Art. 9º** - A bolsa poderá ser cancelada pela CAPES ou pelo PPOdonto a qualquer tempo por infringência à disposição do Regulamento disposto na Portaria nº 086 CAPES, de 3 de julho de 2013, ficando o bolsista obrigado a ressarcir o investimento feito indevidamente em seu favor, de acordo com a legislação federal vigente, e impossibilitando de receber benefícios por parte da CAPES pelo período de até cinco (5) anos, contados do conhecimento do fato, sem prejuízo da demais sanções administrativas, cíveis e penais.

**Art. 10** - O bolsista poderá ser substituído no PPGOdonto, a qualquer tempo, em casos de desempenho insuficiente, desistência, abandono, interrupção ou finalização da vigência da bolsa ou projeto.

Parágrafo único – A substituição de bolsista requererá a apresentação de Relatório de Atividades referente ao tempo de vigência da bolsa.

**Art. 11** - O bolsista deverá obedecer ao disposto nas normativas institucionais vigentes à época da implementação da bolsa.

**Art. 12** - Os casos omissos serão resolvidos pelo CPG.

Passo Fundo, 28 de fevereiro de 2019.

Prof. Dr. Pedro Henrique Corazza

Coordenadora do PPGOdonto

**MODALIDADES DE ENVIO DOS DOCUMENTOS:**

**Entrega na Secretaria do PPGodonto – Até 22/03/2019 às 17h**

Universidade de Passo Fundo

Faculdade de Odontologia – 3º andar

OU

**Por correspondência– Candidaturas recebidas até 22/03/2019 às 17h**

Universidade de Passo Fundo – Faculdade de Odontologia

Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Campus I – Bairro São José – KM 292– BR 285

Cx. Postal 611

CEP: 99001-970 - Passo Fundo, RS

Postado via Sedex

|  |
| --- |
| **ANEXO I - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO** |

|  |
| --- |
| **OBSERVAÇÕES SOBRE O PREENCHIMENTO**    Todas as informações solicitadas são indispensáveis para a inscrição, devendo este formulário ser encaminhado em duas (2) vias, juntamente com os documentos exigidos. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** | | | | | | | | | | | | |
| Nome Completo: | | | | | | | | | | | | |
| CPF (ou Passaporte): | | Identidade: | | | Órgão Emissor: | | | | | UF: | Data de Emissão: | |
| Data de Nascimento: | | | Nacionalidade: | | | | | | Sexo: [  ] Fem. [  ] Masc. | | | |
| Endereço Residencial completo: | | | | | | | | | | | | |
| CEP: | | | | Cidade: | | | | UF: | | | | País: |
| DDD: | Fone:  Celular: | | | | | Fax: | E-mail: | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | |
| **GRADUAÇÃO** | | | | |
| Nome do Curso: | | | Ano de Conclusão: | |
| Instituição: | | | | |
| País: | Cidade: | | | UF: |
| **PÓS-GRADUAÇÃO** | | | | |
| Nome do Curso: | | | | |
| Nível: | | Ano de Conclusão: | | |
| Instituição: | | | | |
| País: | Cidade: | | | UF: |
| Nome do Orientador: | | | | |
| Nome do Curso: | | | | |
| Nível: | | Ano de Conclusão: | | |
| Instituição: | | | | |
| País: | Cidade: | | | UF: |
| Nome do Orientador: | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO**  **Indique cronologicamente, começando pela mais recente, suas três últimas atividades profissionais remuneradas.** | | |
| **Instituição/Empresa**  **Consultório/Clínica** | **Período**  **(mês/ano)** | **Tipo de atividade (prática clínica, docência, pesquisa, extensão, atividade autônoma, ...).** |
|  | \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ |  |
|  | \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ |  |
|  | \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ |  |

|  |
| --- |
| **CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO (Representante Legal)** |
| A Empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  por meio de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cargo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  está ciente e de acordo com a liberação do funcionário\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  de suas atividades profissionais para a inscrição e realização das atividades de pós-doutorado.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Data | Cargo / função | Assinatura e carimbo\* |     \*Assinatura do diretor ou superior hierárquico competente manifestando sua concordância quanto à apresentação desta inscrição, a liberação para a realização do curso e a condição de vínculo empregatício assinalado pelo candidato. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Local | Data | Assinatura do candidato |

**ANEXO II- LINHAS DE PESQUISA, PROJETOS E SUPERVISORES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Linha de pesquisa** | **Projeto de pesquisa** | **Supervisores** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ANEXO III – PROPOSTA DE TRABALHO**

*Redigir proposta de trabalho (máximo: 5 páginas, incluindo referências bibliográficas; informar inicialmente sua área de atuação e artigos publicados nos últimos dois anos (2017-2018) relacionados às atividades propostas).*