

Edital PPGOdonto 5/2018

SELEÇÃO DE CANDIDATOS DE MESTRADO PARA BENEFÍCIO PROSUC/CAPES

O Conselho do Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGOdonto), no uso de suas atribuições, torna público o Edital para concessão de benefício escolar do Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições Comunitárias de Educação Superior – PROSUC, financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior (CAPES) para os alunos matriculados no curso de mestrado do PPGOdonto da UPF.

1 DAS ESPECIFICAÇÕES GERAIS

1.1 - Modalidade II:

a) mensalidade de auxílio para custeio de taxas escolares no valor de R\$1.100,00 (mil e cem reais), que deve ser repassados para UPF para isenção do pagamento de mensalidades durante o período de concessão do auxílio.

1.2 Período, local e horário das inscrições:

O Formulário de Inscrição (Apêndice I) deve ser preenchido e entregue na secretaria do PPGOdonto, na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, localizado no terceiro piso, até 05/10/2018 às 12h; ou enviado por correspondência (Sedex) para o seguinte endereço:

*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: 99052-900 - Passo Fundo, RS*

A documentação enviada pelo correio, por meio de Sedex, deverá ser recebida pela Secretaria do PPGOdonto até o dia 05/10/2018.

Não serão avaliadas as solicitações que forem submetidas de forma incompleta e/ou fora do prazo. Expirado o prazo limite indicado no edital, nenhuma solicitação poderá ser submetida, assim como não serão aceitos adendos, substituições ou esclarecimentos que não forem, explícita ou formalmente, solicitados pelo Programa.

1.3 Critérios de elegibilidade do candidato ao benefício:

Poderá concorrer ao benefício Prosuc/CAPES o aluno regularmente matriculado no Curso de Mestrado em Clínica Odontológica do PPGOdonto-UPF, e que possa atender às regulamentações específicas do benefício, conforme este Edital.

2 DOS REQUISITOS DO CANDIDATO

- I. Ser brasileiro ou, se estrangeiro, possuir visto permanente no Brasil;
- II. Não ser beneficiário de bolsa de agência governamental de fomento (nacional ou internacional);
- III. Não possuir qualquer relação de trabalho com a Universidade de Passo Fundo;
- IV. Não estar aposentado ou em situação equiparada;
- V. Não acumular o benefício Prosuc/Capes com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa de agência nacional ou internacional de fomento;
- VI. Estar regularmente matriculado no curso de Mestrado do PPGOdonto.

3 DAS EXIGÊNCIAS AOS DISCENTES CONTEMPLADOS COM O AUXÍLIO

3.1 São exigências do discente beneficiário de **Modalidade II**:

- I. Cumprir com todas as determinações do Regimento da Instituição, da Unidade e do PPGOdonto no qual está regularmente matriculado;
- II. Firmar e atender às metas determinadas TERMO DE COMPROMISSO - Prosuc/CAPES – Modalidade II (Apêndice II), declarando estar ciente e de acordo com os requisitos para concessão e/ou manutenção dos benefícios;
- III. Repassar mensalmente à Universidade de Passo Fundo o valor da taxa escolar recebido em sua conta. No caso de não cumprimento dessa obrigação, o benefício será imediatamente cancelado, sem aviso prévio;
- IV. Restituir, em caráter obrigatório, todos os recursos recebidos da CAPES, quando da interrupção do estudo, salvo se motivado por caso fortuito, força maior, circunstância alheia a sua vontade ou doença grave devidamente comprovada e fundamentada em documento destinado e entregue à Comissão de Bolsas;
- V. Encaminhar ao PPGOdonto, ao final de cada ano letivo, o Relatório de Atividades (Apêndice III). Esse relatório, juntamente com o parecer do orientador, será avaliado pela Comissão de Bolsas que irá deliberar pela manutenção ou suspensão do auxílio recebido pelo discente.

4 DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA SUBMISSÃO DA SOLICITAÇÃO

4.1 No ato da inscrição, o candidato à **Prosuc/Capes Modalidade II** deverá entregar os seguintes documentos:

- I. Formulário de inscrição (Apêndice I)
- II. Declaração de intenção de dedicação ao curso (Apêndice IV)

5 DA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS SOLICITAÇÕES

5.1 Os procedimentos da análise documental e julgamento das solicitações serão realizados pela Comissão de Bolsas do PPGOdonto;

5.2 A seleção dos beneficiários das **Prosuc/Capes Modalidade II** será realizada com base:

- I. Na média de desempenho obtido nas disciplinas de Mestrado – conforme histórico escolar;
- II. produção intelectual dos últimos 3 anos registrada no currículo Lattes;
- III. disponibilidade de tempo para atividades acadêmicas extra-curriculares (mínimo de 20h/semana);
- IV. entrevista com o candidato.

5.3 O seguinte peso será atribuído aos critérios do item 5.2:

- I. desempenho nas disciplinas de mestrado: 4;
- II. produção intelectual: 3;
- III. entrevista: 3.

A entrevista será realizada no dia 08/10/2018 a partir das 16h, na sala 401, no terceiro piso da Faculdade de Odontologia, juntamente com a entrevista do processo seletivo do Mestrado.

O candidato que não comprovar disponibilidade de tempo compatível com o exigido pela modalidade de auxílio será desclassificado. A Comissão de Bolsas, junto ao Conselho do PPGOdonto, tem total autonomia para deliberar sobre a alocação de benefícios.

6 DO RESULTADO DO JULGAMENTO

6.1 O resultado desse edital implicará beneficiários e suplentes;

6.2 Em caso de remanejamento de cota(s) CAPES, a Comissão de Bolsas poderá destinar os benefícios aos suplentes desse Edital;

6.3 Os resultados finais serão divulgados até o dia 09/10/2018 no endereço www.upf.br/ppgodonto.

7 DO PRAZO DE VIGÊNCIA

7.1 Os auxílios Prosuc/CAPES serão concedidos até a data prevista para defesa, dentro do tempo máximo de 24 meses para conclusão do curso de Mestrado;

7.2 Discentes que interromperem ou cancelarem o curso de Mestrado perderão automaticamente o apoio financeiro;

7.3 No caso de ocorrer prorrogação do Mestrado para além do período regular de 24 meses, os discentes não terão direito à continuidade do auxílio, devendo realizar o pagamento das mensalidades correspondentes ao tempo de prorrogação.

8 DO ACOMPANHAMENTO

8.1 Durante o período de vigência da bolsa, a Comissão de Bolsas encaminhará ao Conselho do Programa (CPG) a ocorrência de quaisquer eventos que venham a prejudicar o andamento dos trabalhos acadêmicos e científicos, como faltas injustificadas, insuficiente desempenho acadêmico insuficiente e/ou empenho nas atividades curriculares e extracurriculares do curso, de acordo com as disposições vigentes (Portaria Capes 181) e Regimento do Programa.

8.2 A Comissão de Bolsas acompanhará o desempenho acadêmico dos beneficiários e cumprimento das suas obrigações com o Programa com base no Relatório de Atividades firmado pelo discente e seu orientador.

8.3 A Comissão de Bolsas tem autonomia para solicitar um Relatório Parcial de Atividades em qualquer momento da concessão da bolsa que julgar necessário para intervenção ou reavaliação da concessão do benefício.

9 DO CANCELAMENTO E DA REVOGAÇÃO DO BENEFÍCIO

9.1 Cancelamento do benefício Modalidade II PROSUC/CAPES

O benefício Modalidade II poderá ser cancelado em qualquer momento por infringência ao disposto neste Edital. O beneficiário é obrigado a ressarcir o investimento feito indevidamente em seu favor.

O cancelamento do benefício deverá ser encaminhado pela Comissão de Bolsas e anuência do Conselho do PPGOdonto à Vice-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação. Esse cancelamento pode implicar em a imediata substituição do beneficiário por outro aluno.

A não conclusão do curso obriga o beneficiário à restituição de todos os valores recebidos, salvo se motivada por causa fortuito, força maior, circunstância alheia à vontade ou doença grave devidamente comprovada e fundamentada em documento protocolado destinado e entregue à Comissão de Bolsas.

9.2 Revogação da concessão do benefício Modalidade II

Poderá ser revogada pela CAPES a concessão dos benefícios, com obrigatória restituição de todos os valores recebidos, nos seguintes casos:

- I. omissão da declaração de qualquer outras remunerações recebidas pelo beneficiário, quando exigida.
- II. apresentação de declaração falsa da inexistência de apoio de qualquer natureza por outra agência;
- III. prática de qualquer fraude pelo bolsista sem a qual a concessão não deveria ter ocorrido ou ter sido mantida.

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 A participação nesse processo implicará a aceitação das normas estabelecidas neste Edital e também das normas regimentais do Prosuc/CAPES, PPGOdonto e UPF.

10.2 A veracidade das informações prestadas, bem como da documentação apresentada, será de responsabilidade do candidato, respondendo por ela na forma da lei. Informações inverossímeis implicarão na desclassificação do candidato e cancelamento do benefício.

10.3 Os benefícios concedidos não geram vínculo empregatício com a Instituição.

10.4 Quaisquer trabalhos publicados pelos beneficiários, oriundos das atividades realizadas durante o curso e/ou decorrentes da dissertação, deverão mencionar o apoio do Prosuc/Capes e UPF.

10.5 O número de benefícios taxa e bolsas de estudo, bem como seu valor, dependerá de financiamento disponível em agências de fomento e sua alocação será determinada pela Comissão de Bolsas e Conselho do PPGOdonto. Os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital serão decididas pelo Conselho do PPGOdonto.

10.6 Não caberá qualquer recurso à respeito da concessão das formas de apoio.

APÊNDICE I - FICHA DE INSCRIÇÃO

Curso: MESTRADO

Apoio pretendido: () PROSUP/CAPES MODALIDADE II

Eu, (nome do candidato), (nacionalidade), (profissão), (endereço de residência), (nº do CPF), candidato ao **Curso de Mestrado em Clínica Odontológica**, Programa de Pós-Graduação (PPGOdonto) da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo (FO-UPF), declaro que:

Possuo vínculo empregatício formal: () sim () não

Desenvolvo atividade remunerada sem registro ou vínculo formal: () sim () não

Nome do empregador ou contratante:

Categoria funcional: () docente () não docente

Tipo de afastamento: () integral () parcial: horas semanais

Situação salarial quando em afastamento integral ou parcial da empresa em que trabalha:

() com salário () sem salário

Trabalha como autônomo? () sim () não

Nesse caso, qual a atividade? _____

Horas semanais destinadas às atividades extracurriculares do curso pretendido: _____

Declaração

- () Declaro não acumular o recebimento da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de agência de fomento ou organização nacional ou internacional;
- () Declaro não ter vínculo empregatício com a Universidade de Passo Fundo;
- () Declaro ter disponibilidade de dedicação integral ao Curso;
- () Declaro que não me encontro aposentado ou em situação equiparada;
- () Declaro que li e estou ciente das disposições e compromissos expressos no presente Edital;
- () Declaro que as informações prestadas são verdadeiras.

Assinatura do candidato

Local e data

APÊNDICE II - TERMO DE COMPROMISSO PROSUC-CAPES

Declaro, para os devidos fins, que eu, (nome do candidato), (nacionalidade), (profissão), (endereço de residência), (nº do CPF), aluno(a) devidamente matriculado(a) no Curso de Mestrado em Clínica Odontológica, matrícula nº (número de matrícula), Programa de Pós-Graduação (PPGOdonto) da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo (FO-UPF) tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de **beneficiário PROSUC/CAPES MODALIDADE II**, e nesse sentido, comprometo-me a respeitar as seguintes cláusulas:

- I. Cumprir com todas as determinações do Regimento da Instituição, da Unidade e do PPGOdonto no qual está regularmente matriculado;
- II. Cumprir, no mínimo, 20 h de atividades semanais extracurriculares no PPGOdonto, definidas e planejadas junto aos orientadores, que controlarão o cumprimento da exigência por caderno-ponto (adquirido pelo aluno);
- III. Cumprir o prazo estabelecido para titulação (24 meses);
- IV. Se possuir vínculo empregatício, apresentar documento oficial comprobatório do afastamento do exercício do cargo pelo período de concessão do benefício Taxa. Em caso de atividade remunerada com carga horária conciliável com as atividades do curso e vinculadas ao benefício, apresentar documento oficial comprobatório da carga horária da jornada de trabalho;
- V. Participar de atividades extracurriculares sempre que forem convocados pelo PPGOdonto (ex.: reuniões, participação e organização de eventos);
- VI. Apresentar desempenho excelente (conceito A) ou bom (conceito B) e frequência não inferior a 75% nas disciplinas de Mestrado;
- VII. Não estar cursando programas de residência;
- VIII. Participar de, no mínimo, 1 (um) encontro ou congresso científico da área do seu projeto de dissertação por ano;
- IX. Em concordância com o Regimento do PPGOdonto, ao final da concessão do benefício, os alunos bolsistas devem entregar o comprovante de submissão de 1 (um) artigo científico para revista de Qualis/CAPES mínimo B4, diferente do artigo final da dissertação;
- X. Restituir, em caráter obrigatório, todos os recursos recebidos da CAPES, quando da interrupção do estudo, salvo se motivado por força maior devidamente comprovada.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) bolsista, implicará(ão) no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte da CAPES, pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.

Assinatura do(a) bolsista: _____

Local de data: _____

| | |
|---|---|
| Coordenador(a) do PPGOdonto _____ Nome e assinatura | Representante da Comissão de Bolsas PPGOdonto _____ Nome e assinatura |
|---|---|

APÊNDICE III - RELATÓRIOS DE ATIVIDADES

Ao final de cada ano letivo, antes do encerramento das aulas, os beneficiários de Auxílio Prosc/CAPES deverão entregar os seguintes documentos na Secretaria do PPGOdonto destinados à Comissão de Bolsas:

- I. Relatório de atividades comprobatórias de seu desempenho acadêmico, científicas e de suas atividades específicas como beneficiário, incluindo comprovantes das informações prestadas e dados precisos sobre o andamento da dissertação. O relatório deverá ser firmado pelo discente e seu orientador e entregue na Secretaria do PPGOdonto para análise pela Comissão de Bolsas.
- II. Beneficiário Modalidade II: cópia do contrato de trabalho e declaração de carga horária semanal de trabalho assinado pelo empregador ou pelo candidato ao benefício (no caso de atividade autônoma) ou declaração de inexistência de vínculo empregatício assinada pelo candidato ao benefício.

A não entrega da documentação a cada final de ano poderá implicar no cancelamento do benefício por decisão da Comissão de Bolsas, sem aviso prévio ao beneficiário.

APÊNDICE IV - DECLARAÇÃO DE INTENSÃO DE DEDICAÇÃO AO CURSO

Eu, (nome do candidato), (nacionalidade), (profissão), (endereço de residência), (nº do CPF), candidato ao **Curso de Mestrado em Clínica Odontológica**, Programa de Pós-Graduação (PPGOdonto) da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo (FO-UPF) declaro minha intensão de dedicação integral ao curso. Caso seja contemplado com o benefício, assumo o compromisso de cumprir com o acordo determinado pelo Termo de Compromisso da modalidade de benefício (Modalidade II), com dedicação integral às atividades acadêmicas, científicas, monitoria e/ou auxílio na orientação de alunos dos cursos de graduação. Comprometo-me a informar à Comissão de Bolsas do PPGOdonto quaisquer alterações que possam ocorrer no decorrer da vigência da bolsa que invalidem essa declaração.

Assinatura do candidato

Local e data