

EDITAL PPGODONTO 8/2018

SELEÇÃO DE CANDIDATOS AO DOUTORADO PARA BENEFÍCIOS PROSUC/CAPES COM INGRESSO EM 2017

O Conselho do Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGOdonto), no uso de suas atribuições, torna público o Edital para concessão de benefício 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 com ingresso em 2017 no curso de doutorado do PPGOdonto da UPF.

1 DAS ESPECIFICAÇÕES GERAIS

1.1 Modalidade do benefício:

I - Modalidade I:

- a) mensalidade de bolsa de pós-graduação – R\$ 2200,00 (mil e quinhentos reais)
- b) mensalidade de auxílio para custeio de taxas escolares no valor de R\$1.400,00 (mil e quatrocentos 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 17/12/2018 às 17h; 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*

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 à modalidade I de benefício Prosuc/CAPES o aluno classificado no processo seletivo de 2017 para o Curso de Doutorado em Clínica Odontológica do PPGOdonto-UPF, e que possa atender às regulamentações específicas de cada 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 benefícios 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 Doutorado do PPGOdonto.

3 DAS EXIGÊNCIAS AOS DISCENTES CONTEMPLADOS COM O AUXÍLIO

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

- I. Ao discente contemplado com Prosuc/CAPES modalidade I não é permitido o exercício de atividade remunerada durante o período de vigência, ainda que sem registro ou vínculo formal, incluindo trabalhos temporários em períodos específicos do ano (Portaria Capes n. 181);
- II. Cumprir com todas as determinações do Regimento da Instituição, da Unidade e do PPGOdonto, no qual está regularmente matriculado;
- III. Firmar e atender às metas determinadas TERMO DE COMPROMISSO – Prosuc/CAPES Modalidade I (Apêndice II), declarando estar ciente e de acordo com os requisitos para concessão e/ou manutenção dos benefícios;
- IV. 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 aluno;
- V. Restituir à CAPES, em caráter obrigatório, todos os recursos recebidos irregularmente, apurada a não observância das normas de concessão de benefício, ou 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 protocolado destinado e entregue à Comissão de Bolsas.

4 DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA SUBMISSÃO DA SOLICITAÇÃO

4.1 No ato da inscrição, o candidato à **Modalidade I** deverá entregar os seguintes documentos:

- I. Formulário de Inscrição (Apêndice I);
- II. Declaração de intenção de dedicação exclusiva ao curso (Apêndice IV);
- III. Declaração de inexistência de vínculo empregatício (Apêndice V);
- IV. Cópia do comprovante de residência.

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 do beneficiário da Modalidade I será realizada com os seguintes critérios:

- I. produção intelectual dos últimos 5 anos registrada no currículo Lattes;
- II. disponibilidade de tempo para atividades acadêmicas extracurriculares (dedicação integral e exclusiva com cumprimento de mínimo de 40h/semana);

5.4 O seguinte peso será atribuído aos critérios dos itens 5.2 e 5.3:

- I. produção intelectual: 7;
- II. disponibilidade de tempo: 3.

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 18/12/2018 no endereço www.upf.br/ppgodonto.

7 DO PRAZO DE VIGÊNCIA

- 7.1 Os benefícios Prosuc/CAPES serão concedidos pelo período de 11 meses;
7.2 Discentes que interromperem ou cancelarem o curso de Doutorado perderão automaticamente o apoio financeiro.

8 DO ACOMPANHAMENTO

8.1 Durante o período de vigência do benefício, 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 do benefício que julgar necessário para intervenção ou reavaliação da concessão do benefício.

9 DO CANCELAMENTO E DA REVOGAÇÃO DO BENEFÍCIO

9.1 Cancelamento dos benefícios Modalidade I

Os benefícios Modalidade I poderão ser cancelados em qualquer momento por infringência ao disposto neste Edital. O beneficiário é obrigado a ressarcir o investimento feito indevidamente em seu favor.

O cancelamento 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 dos benefícios Modalidade I

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.



PPGOdonto
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Faculdade de Odontologia - FO

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
MESTRADO E DOUTORADO**
Campus I – BR 285, Km 171 – Bairro São José – Passo Fundo, RS
CEP: 99001-970 - Tel. (54) 3316-8563
E-mail:ppgodonto@upf.br Web: www.ppgodonto.upf.br

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 Tese, deverão mencionar o apoio do Prosuc/Capes e UPF.

10.5 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: () PROSUC/CAPES MODALIDADE I

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 BOLSA DE ESTUDOS CAPES

Declaro, para os devidos fins, que eu, (NOME DO ALUNO _____),
(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 I**, 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. Dedicar-se integralmente às atividades acadêmicas e de pesquisa do curso, cumprindo, no mínimo, 40 h de atividades semanais complementares 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. Não possuir exercício profissional remunerado de qualquer natureza durante o período de concessão de bolsa, caracterizando dedicação integral e exclusiva com atividades do PPGOdonto;
- V. Participar de atividades extracurriculares sempre que forem convocados pelo PPGOdonto (ex.: reuniões 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 ou especialização;
- 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. Fixar residência na cidade onde realiza o curso;
- XI. 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 e **Descontos UPF** 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 e Descontos UPF 100% e Egresso: 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.
- III. Beneficiário Modalidade I: declaração de inexistência de vínculo empregatício ou atividade remunerada 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 ALUNO _____), (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 (especificar Modalidade I ou II ou Desconto UPF), 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

APÊNDICE V - DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO OU ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, (NOME DO ALUNO _____), (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 não possuir vínculo empregatício de qualquer natureza ou exercer atividade remunerada, ainda que sem registro ou vínculo formal, incluindo trabalhos temporários.

Assinatura do candidato

Local e data