



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESCS



ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO			
Identificação do Orientador nome:			
Identidade nº:		Órgão Expedidor:	Data emissão:
Nacionalidade:		CPF:	
Endereço:		UF:	CEP:
Celular:	Fone:	E-mail:	
Área de Conhecimento: (Tabela CNPq)		Código CNPq: Descrição:	
Grupo de Pesquisa:			
<p>Declaro conhecer e aceitar as normas do Edital Normativo do Processo Seletivo para formação de banco de dados de projetos de pesquisa a serem apoiados pelo Programa de Iniciação Científica (PIC) e pelo Programa de Iniciação Científica PIBIC/CNPq e, ainda, estar ciente de que, na hipótese de prestar falsas informações, estarei incorrendo em falta e sujeito às sanções cabíveis nos termos do artigo 299 do Código Penal Brasileiro.</p>			
Brasília, ____/____/2015.			
<hr/> Assinatura do Orientador			



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESCS



ANEXO II

SUBMISSÃO DO PROJETO DE PESQUISA	
Identificação do Projeto	
Título do Projeto	
Modalidade de Bolsa	<input type="checkbox"/> IC/FEPECS <input type="checkbox"/> PIBIC/CPECC
Número de Estudante (<i>máximo de 4 sendo 2 bolsistas</i>)	<input type="checkbox"/> Bolsistas <input type="checkbox"/> Voluntários
Estudante bolsista indicado é elegível para modalidade PIBIC-Af?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Palavras-chave	

1. Objetivos e Justificativa (<i>máximo 1 página</i>)

2. Método (<i>máximo 1 página</i>)

3. Cronograma de execução (<i>máximo 1/2 página</i>)
--

Relação das atividades programadas, em ordem sequencial e temporal.

Atividade	Data inicial	Data final

Outros Pesquisadores envolvidos (<i>informar nome completo, titulação, atribuições e tempo de dedicação ao projeto, vínculo institucional, telefones e e-mail</i>).

Técnicos envolvidos no projeto (<i>informar nome completo, titulação, atribuições e tempo de dedicação ao projeto, vínculo institucional, telefones e e-mail</i>).
--

Local de execução da Pesquisa:		
Endereço:		
Cidade:	UF:	CEP:
Telefones:		
Representante legal:		
E-mail:		

4. Orçamento (<i>máximo 1 página</i>)

Relação de itens de custeio e de capital com fonte (s) de financiamento(s), se existente(s), e o período de execução.

Item	Valor (R\$)	Fonte
Custeio		
Material de consumo		
Diárias		

Passagens		
Serviço de Pessoa Física		
Serviço de Pessoa Jurídica		
Capital		
Equipamentos		
Material permanente		
Material bibliográfico		

5. Resultados esperados (*máximo 1 página*)

Relação dos resultados ou produtos que se espera obter após o término da pesquisa.

6. Bibliografia (*máximo 1 página*)



ANEXO IV

FORMULÁRIO DE PONTUAÇÃO DO PESQUISADOR			
Grupo I – Titulação do Pesquisador	Pontos por título	Pontuação do pesquisador	Pontuação máxima para o item
1.1 – Pós-doutorado concluído com duração mínima de 12 meses e financiado oficialmente por órgão de fomento	10		10
1.2 – Doutorado	7		7
1.3 – Mestrado	5		5
1.4 – Especialização lato sensu: \geq 360 horas (por curso de especialização)	2		4
1.5 – Residência em área da saúde em programa reconhecido pelo Ministério da Educação (por programa de residência)	2		4
Pontuação Total Grupo I			30
Grupo II – Produção científica do pesquisador experiência demonstrada no tema objeto do projeto	Pontos por título	Pontuação do pesquisador	Pontuação máxima para o item
2.1 – Autoria e/ou coautoria de livro publicado (com ISBN)	4,5		9,0
2.2 – Editor de livro e/ou periódico publicado (com ISBN).	4,0		8,0
2.3 – Autoria e/ou coautoria de capítulo de livro publicado (com ISBN)	3,5		7,0
2.4 – Membro de Conselho Editorial ou Conselho Consultivo de periódico. Pontos por periódico indexados nas bases ISI, Scimago, MEDLINE ou Scopus.	3,5		7,0
2.5. Membro de Conselho Editorial ou Conselho Consultivo de periódico. Pontos por periódico indexados nas bases LILACS , LATINDEX ou Semelhantes.	2,0		4,0
2.6 – Autoria e/ou coautoria de artigo publicado em periódico indexado no ISI, Scimago, MEDLINE ou Scopus nos últimos 5 anos	2,0		6,0
2.7. Autoria e/ou coautoria de artigo publicado em periódico indexado nas bases LILACS, LATINDEX ou semelhantes.	1,0		3,0
2.8. Autoria e/ou coautoria de resumo publicado em anais de eventos científicos de abrangência internacional, nos últimos 5 anos	1,0		3,0

2.9. Autoria e/ou coautoria de resumo publicado em anais de eventos científicos de abrangência nacional, nos últimos 5 anos	0,75		2,0
2.10. Autoria e/ou coautoria de resumo publicado em anais de eventos científicos de abrangência local ou regional, nos últimos 5 anos	0,25		1,0
PONTUAÇÃO TOTAL DO CONDIDATO NO GRUPO II			50
PONTUAÇÃO MÁXIMA			80
TOTAL DE PONTOS DO CANDIDATO (SOMATÓRIO DA PONTUAÇÃO EM CADA GRUPO)			
ASSINATURA DO PESQUISADOR		_____	
TOTAL DE PONTOS AFERIDOS PELA BANCA EXAMINADORA			
ASSINATURA DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA	1	_____	
	2	_____	
	3	_____	
	4	_____	
	5	_____	

Brasília, de de 2015.

Assinatura do(a) Orientador(a)



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESCS



ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE CÓPIA AUTÊNTICA - Processo Seletivo para formação de banco de dados de projetos de pesquisa a serem apoiados pelo Programa de Iniciação Científica (PIC), da ESCS/FEPECS

Eu, _____,

Matrícula SES nº _____, portador do CPF nº _____,

concorrente ao Processo Seletivo para formação de banco de dados de projetos de pesquisa a serem apoiados pelo Programa de Iniciação Científica (PIC), da ESCS/FEPECS, declaro, que todos os comprovantes anexados ao Formulário de inscrição são cópias autênticas dos originais.

Declaro, ainda, estar ciente de que, na hipótese de prestar falsas informações, estarei incorrendo em falta e sujeito às sanções cabíveis nos termos do artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

Brasília, _____ de _____ de 2015.

Assinatura do Candidato ou do Representante Legal