|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LogoPGDefinitivo.jpg | UNIVERSIDADE DE SÃO PAULOFACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO Comissão de Pós-Graduação CREDENCIAMENTO/RECREDENCIAMENTO | PROTOCOLO |

 **INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO: Preenchimento obrigatório da página 01 e página correspondente à solicitação. Preencher no computador e imprimir.**

**PROGRAMA: MESTRADO PROFISSIONAL EM MEDICINA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME:**  | **CÓDIGO USP:** |
| **VÍNCULO (Profissional USP)**[ ] FMRP [ ] Hemocentro [ ] HC [ ] FAEPA [ ]  Outro:  |  **FUNÇÃO:** [ ] Docente [ ] Médico [ ] Pesquisador[ ] Outra: **Assinatura:** |
| **VÍNCULO (Profissional EXTERNO)** **Instituição ou Agência de Fomento/Programa:****Vigência:****Linha de pesquisa:** |
| **Endereço eletrônico do Currículo Lattes:** |

|  |
| --- |
| **I. CREDENCIAMENTO PARA:**[ ]  Orientação de alunos de Mestrado [ ]  Orientação específica de Mestrado [ ]  Coorientação |
| NOME DO ALUNO:  | CÓDIGO USP: |
| TÍTULO DO PROJETO DO ALUNO (anexar resumo):  |
| DATA:  | Assinatura de Anuência do ALUNO: |
| Mudança Orientador : [ ]  sim [ ]  não | Assinatura de Anuência do Atual Orientador (se houver mudança de orientador) : |

|  |
| --- |
| **II. RECREDENCIAMENTO:** [ ] Mestrado  |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **III. COORIENTAÇÃO:** Está dentro do prazo de encaminhamento à CCP? (12 meses)[ ]  **SIM** [ ]  **NÃO** |

 |
| **JUSTIFICATIVA DO ORIENTADOR** (somente para solicitações de **COORIENTAÇÃO**):  |
| Data:  | Nome e Assinatura do Orientador:  |
| **DA COMISSÃO COORDENADORA DO PROGRAMA:** A solicitação atende as normas do Programa e o Regimento de Pós-Graduação da USP. |
| Data de Aprovação CCP: | Assinatura e carimbo do Coordenador: |

|  |
| --- |
| **Para utilização da CPG – Solicitação:** |
| [ ]  Deferida [ ]  Indeferida [ ]  À PRPG/\_\_\_\_\_, para providências. [ ]  Retirada de pauta para: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ª Reunião da CPG de \_\_/\_\_/\_\_[ ]  Deferida “Ad referendum”\_\_/\_\_/\_\_ [ ] Referendado na \_\_\_\_\_ª Reunião da CPG de \_\_/\_\_/\_\_[ ] Cadastrado no JANUS em \_\_/\_\_/\_\_ por \_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] Arquivado por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|   |
| Assinatura do Presidente da CPG: |

CREDENCIAMENTO E RECREDENCIAMENTO DE ORIENTADORES

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM MEDICINA**

|  |
| --- |
|  **INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO:** Preencher e enviar apenas a página 01 e a página correspondente ao pedido, somente com as informações solicitadas. Não enviar currículo Lattes e nem documentos desnecessários. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME:**  | **DATA:** | **ASS.:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I – CREDENCIAMENTO DE ORIENTADOR PLENO****1) ORIENTAÇÃO:** Experiência na orientação de alunos e estagiários em projetos de iniciação científica, estágios profissionalizantes, de aperfeiçoamento ou de especialização, residência médica, entre outros.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Aluno** | **Curso** |
|  |  |

**2)** Possuir produção técnica na área da saúde, caracterizada por pelo menos 3 produções nos últimos 4 (quatro) anos, referentes a livros, capítulos de livro, cartilhas, cursos profissionalizantes, manuais técnicos, protocolos de intervenção e de atenção à saúde reconhecidos por instituições de saúde, produtos tecnológicos, material didático e/ou instrucional, simuladores de treinamento, revisões sistemáticas de aplicação clínica, desenvolvimento de software, depósito de patentes.

|  |
| --- |
|  |

**3)** Pelo menos 3 publicações, nos últimos 4 (quatro) anos, referentes a artigos científicos em revistas com reconhecida arbitragem, indexadas em base de dados (PubMed, JCR, Scopus, Google acadêmico).

|  |
| --- |
|  |

**4**) Participação em grupo de trabalho, nos últimos 4 (quatro) anos, com realização de projetos de pesquisa ou de atenção à saúde financiados ou com convênio com instituições nacionais ou internacionais, que tenha resultado na captação de recursos.

|  |
| --- |
|  |

**5)** É credenciado em algum outro programa de Pós-Graduação (da USP ou de fora)? [ ]  **SIM** [ ]  **NÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Instituição/Programa** | **Início** | **Término** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |

|  |
| --- |
|  **INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO:** Preencher e enviar apenas a página 01 e a página correspondente ao pedido, somente com as informações solicitadas. Não enviar currículo Lattes e nem documentos desnecessários. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME:**  | **DATA:** | **ASS.:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II – RECREDENCIAMENTO DE ORIENTADOR** **1) ORIENTAÇÃO:** Experiência na orientação de alunos e estagiários em projetos de iniciação científica, estágios profissionalizantes, de aperfeiçoamento ou de especialização, residência médica, entre outros.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Aluno** | **Curso** |
|  |  |

**2)** Possuir produção técnica na área da saúde, caracterizada por pelo menos 3 produções nos últimos 4 (quatro) anos, referentes a livros, capítulos de livro, cartilhas, cursos profissionalizantes, manuais técnicos, protocolos de intervenção e de atenção à saúde reconhecidos por instituições de saúde, produtos tecnológicos, material didático e/ou instrucional, simuladores de treinamento, revisões sistemáticas de aplicação clínica, desenvolvimento de software, depósito de patentes.

|  |
| --- |
|  |

**3)** Pelo menos 3 publicações, nos últimos 4 (quatro) anos, referentes a artigos científicos em revistas com reconhecida arbitragem, indexadas em base de dados (PubMed, JCR, Scopus, Google acadêmico).

|  |
| --- |
|  |

**4**) Participação em grupo de trabalho, nos últimos 4 (quatro) anos, com realização de projetos de pesquisa ou de atenção à saúde financiados ou com convênio com instituições nacionais ou internacionais, que tenha resultado na captação de recursos.

|  |
| --- |
|  |

**5**) **DISCIPLINAS**: ter ministrado disciplinas no Programa de pós-graduação em Mestrado Profissional Medicina pelo menos 1 (uma) vez no último biênio.

|  |
| --- |
|  |

**6**) Produção científica e/ou tecnológica derivada das dissertações orientadas, nos últimos 4 (quatro) anos.(DESTACAR NOME DO ALUNO)

|  |
| --- |
|  |

**7)** É credenciado em algum outro programa de Pós-Graduação (da USP ou de fora)? [ ]  **SIM** [ ]  **NÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Instituição/Programa** | **Início** | **Término** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |

|  |
| --- |
|  **INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO:** Preencher e enviar apenas a página 01 e a página correspondente ao pedido, somente com as informações solicitadas. Não enviar currículo Lattes e nem documentos desnecessários. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME:**  | **DATA:** | **ASS.:** |
| **III – ORIENTAÇÃO ESPECÍFICA****(No máximo 02 alunos)****1)** Possuir produção técnica na área da saúde, caracterizada por pelo menos 3 produções nos últimos 4 (quatro) anos, referentes a livros, capítulos de livro, cartilhas, cursos profissionalizantes, manuais técnicos, protocolos de intervenção e de atenção à saúde reconhecidos por instituições de saúde, produtos tecnológicos, material didático e/ou instrucional, simuladores de treinamento, revisões sistemáticas de aplicação clínica, desenvolvimento de software, depósito de patentes.

|  |
| --- |
|  |

**2)** Pelo menos 3 publicações, nos últimos 4 (quatro) anos, referentes a artigos científicos em revistas com reconhecida arbitragem, indexadas em base de dados (PubMed, JCR, Scopus, Google acadêmico).

|  |
| --- |
|  |

**3)** É credenciado em algum outro programa de Pós-Graduação (da USP ou de fora)? [ ]  **SIM** [ ]  **NÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Instituição/Programa** | **Início** | **Término** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |

|  |
| --- |
|  **INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO:** Preencher e enviar apenas a página 01 e a página correspondente ao pedido, somente com as informações solicitadas. Não enviar currículo Lattes e nem documentos desnecessários. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME:**  | **DATA:** | **ASS.:** |
| **IV - ORIENTADORES EXTERNOS: Jovem Pesquisador, Pós-doutorando, Professor Visitante, Pesquisador Estagiário e outros.****(PREFERENCIALMENTE ORIENTAÇÃO ESPECÍFICA)****1)** Justificativa circunstanciada do solicitante quanto à contribuição inovadora do projeto para o Programa.

|  |
| --- |
|  |

**2)** Demonstrar a existência de infraestrutura (física, material e/ou equipamento).

|  |
| --- |
|  |

**3)** Demonstrar a existência de recursos para financiamento do projeto proposto para orientação do pós-graduando.

|  |
| --- |
|  |

**4)** Anexar manifestação de um professor da instituição ou supervisor, com a anuência do chefe do Departamento ou equivalente, demonstrando concordância quanto à utilização do espaço para o desenvolvimento da orientação solicitada e à manutenção das condições para a execução do projeto do pós-graduando.**5)** Orientações concluídas e em andamento na USP e fora dela (caso o interessado não comprove vínculo institucional estável o período de permanência na FMRP-USP deverá ser de pelo menos 75% do prazo máximo para o depósito da dissertação ou tese).***Obs:*** *Docente ou pesquisador vinculado a Instituições de Ensino e Pesquisa do exterior, portador do título de Doutor, que participe efetivamente na supervisão de aluno que esteja realizando estágio no exterior, pode ser credenciado como orientador ou coorientador do respectivo aluno, sem a necessidade de equivalência ou reconhecimento do título de Doutor.**Parágrafo único – Nestes casos não se aplica o prazo disposto no § 5º do art. 81.****Anexar:*** *Memorial descritivo, Cópia do diploma de Doutorado, Comprovação do Estágio e Cadastrar o estágio no Janus.***6)** É credenciado em algum outro programa de Pós-Graduação (da USP ou de fora)? [ ]  **SIM** [ ]  **NÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Instituição/Programa** | **Início** | **Término** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |