|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LogoPGDefinitivo.jpg | UNIVERSIDADE DE SÃO PAULOFACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETOComissão 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: ONCOLOGIA CLÍNICA, CÉLULAS-TRONCO E TERAPIA CELULAR**

**ÁREA:  Células Tronco e Terapia Celular (17153)**   **Diferenciação Celular Normal e Neoplásica (17154)**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 de alunos de Mestrado e Doutorado | | |
| Coorientação:  Mestrado  Doutorado  Orientação específica:  Mestrado  Doutorado | | |
| NOME DO ALUNO: | | CÓDIGO USP: |
| PROJETO MANTIDO:  sim  não  TÍTULO DO PROJETO DO ALUNO (anexar projeto): | | |
| DATA: | Assinatura de Anuência do ALUNO: | |
| Mudança Orientador :  sim  não | Assinatura de Anuência do Atual Orientador (se houver mudança de orientador) : | |

|  |
| --- |
| **II. RECREDENCIAMENTO:** Mestrado  Mestrado e Doutorado |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **III. COORIENTAÇÃO:** Está dentro do prazo de encaminhamento à CCP?(M: 18 meses, D: 30 meses, DD: 36 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 em **ONCOLOGIA CLÍNICA, CÉLULAS-TRONCO E TERAPIA CELULAR**

|  |
| --- |
| **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/RECREDENCIAMENTO**  **DE ORIENTADOR PLENO OU ESPECÍFICO**  **(MESTRADO OU DOUTORADO)**  **1)** **ORIENTAÇÃO EM PG**: pelo menos um mestrado ou doutorado concluído.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nome do Aluno** | **Curso** | **Ano** | |  |  |  |   **2) ) PRODUÇÃO CIENTÍFICA:**  pelo menos um artigo publicado em revista arbitrada internacional ou nacional, ou livro ou capítulo de livro, nos últimos cinco anos. Gerar publicações em periódicos com arbitragem.   |  | | --- | |  |   **3)** Demonstrar capacidade de conduzir um projeto de pesquisa, com coordenação e participação em projetos de pesquisa.   |  | | --- | |  |   **4)** Participação em congressos e estágios de pós-doutorado.   |  | | --- | |  |   **5)** É credenciado em algum outro programa de Pós-Graduação (da USP ou de fora)?  **SIM**  **NÃO**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Instituição/Programa** | **Início** | **Término** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **6) OBSERVAÇÃO:** O orientador de Doutorado deverá, necessariamente, assumir atividades didáticas no Programa de Pós-graduação em Oncologia Clínica, Células-tronco e Terapia Celular. |

|  |
| --- |
| **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 – ORIENTADORES EXTERNOS: JOVEM PESQUISADOR, PÓS-DOUTORANDO, PROFESSOR VISITANTE, PESQUISADOR ESTAGIÁRIO E OUTROS.**  **(MESTRADO OU DOUTORADO)**  **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 se aplique (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. 86.*  ***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** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |