AUTO-AVALIAÇÃO DOCENTE

(*Pré-requisito para o Cadastramento 2016-2020*)

Período de Avaliação: 2013-2015

Itens de avaliação conforme os artigos 1o e 2o das Normas Gerais de Credenciamento de Docentes no PPGCMT para o quadriênio 2017-2020

*(No formulário a seguir os menus de seleção só funcionam na versão protegida; para visualizar as opções no modo desprotegido, duplo clique)*

**Item *a***

Categoria em que se enquadra em 31/12/2015:

Docente Permanente  Docente Colaborador  Docente Visitante

Nome Completo:       Data de Nascimento:

Título de Doutor:  Sim Ano de Obtenção:

Instituição:

País:

Área de Concentração:

Bolsista de Produtividade do CNPq:  Sim Vigência:       Nível:

Área (Comitê) do CNPq:

**Item *b***

Instituição de Vínculo (em 31/12/2015):

Unidade/Centro/Departamento:

Cargo:       Regime de trabalho:

Observações:

**Item *c***

Principal linha de pesquisa para vinculação:

Manejo de ecossistemas para a produção biológica

Prospecção de recursos marinhos

Análise de impactos ambientais das regiões oceânicas e costeiras

Financiamentos (*anexar comprovantes*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Órgão de fomento | Título | Vigência | Processo |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Observações:

**Item *d***

***Anexar comprovante gerado pelo SIGAA***

|  |  |
| --- | --- |
| Disciplinas Ministradas no PPGCMT | Semestre |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Observações:

Declaro que ministrarei pelo menos uma disciplina por ano no PPGCMT, no período 2016-2020, sob pena de descredenciamento, excetuados os casos previstos nas Normas Gerais de Credenciamento 2015.

De acordo

**Item *e***

***Anexar comprovante gerado pelo SIGAA***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome dos orientados nos últimos cinco anos | Nível | Concluída |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Observações:

**Item *f***

Produção científica do período 2013-2015, considerando o Qualis-CAPES para a área de Ciências Ambientais.

*Prof. Permanente: pelo menos 4 publicações em 4 anos, pelo menos uma no extrato A1-A2-B1;*

*Prof. Colaborador: pelo menos 2 publicações em 4 anos, pelo menos uma no extrato A1-A2-B1.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo | Referência completa (incluindo DOI) | Qualis |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Observações:

**Item *g***

Identificação dos discentes do PPGCMT ou de curso de graduação da UFC dentre os autores dos artigos listados no item *f*. Se aluno de graduação identificar o curso na coluna correspondente. Para este item são validos artigos publicados até três anos após a conclusão do curso.

*Prof. Permanente: pelo menos 3 publicações com discentes de graduação ou pós-graduação da UFC;*

*Prof. Colaborador: identificar publicações com discentes de graduação ou pós-graduação da UFC.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome do Discente | Origem | Curso de Graduação |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Observações:

Total de artigos com participação discente no período:

**Item *h***

Declaro que concordo em apresentar as auto avaliações nos prazos estabelecidos pelas Normas Gerais de Credenciamento, e que estou ciente de que estas são pré-requisito necessário para as solicitações recredenciamento no programa.

Concordo

**Item *i***

Sucesso nas orientações do PPGCMT nos últimos 10 anos (2006-2015).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome do Aluno | Ingresso | Conclusão | Nível |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Item *j***

*Anexar comprovante de participação em comissões do PPGCMT (e.g. seleção e outras).*

|  |  |
| --- | --- |
| Comissões no biênio 2014-215 | Semestre |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Declaro que concordo em participar obrigatoriamente das reuniões deliberativas do colegiado do programa e de no mínimo uma comissão do programa no período 2016-2020, salvo apresentação de justificativas pertinentes, estando ciente de que mais de duas ausências consecutivas podem levar ao descredenciamento automático do programa.

Concordo

**Item *k***

Participações em outros Programas de Pós-Graduação:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Programa | Instituição | Categoria | No. de orientados em 31/12/2015 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ouras informações ou observações relevantes

[local],

Prof . Dr.

E-mail:

Endereço:

Área destinada à comissão do credenciamento

Parecer