|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO I: PAP-UA – PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS** | | | | |
| **Pesquisador**: |  | | | |
| **CPF:** |  | | | |
| **Dados bancários:** | Banco: | | Agência: | Conta: |
| **Unidade Acadêmica:** |  | | | |
| **Programa de Pós- graduação da UFGD:** |  | | | |
| **Projeto de pesquisa**:  (vigente e cadastrado na COPQ) |  | | | |
| **Aluno coautor**:  (ativo ou egresso de 2017 a 2021) |  | | | |
| **Valor em Real:** | | **Valor em moeda estrangeira** (se for o caso)**:** | | |
| **Título do artigo:** |  | | | |
| **Periódico:** |  | | | |
| **Descrição sucinta acerca da relevância do artigo:** |  | | | |
| **Justificativa para a escolha do periódico ou editora:** | | | | |
| (a) Classificação da Capes (estratos superiores do Qualis), e/ou fator de impacto, e/ou índice H da revista de acordo com as normas da área de conhecimento da Capes na qual a publicação se enquadra: |  | | | |
| b) Espectro de abrangência (indicar a(s) base(s) de indexação do periódico): |  | | | |
| c) Características do periódico (rapidez, qualidade ou valor da taxa de publicação em relação a outros periódicos da área): |  | | | |
| Declaro estar ciente das normas referentes ao Programa de Apoio à Pesquisa (PAP-UA), sobretudo as referentes a impedimentos de afastamentos e à utilização do recurso, bem como de minha responsabilidade quanto à prestação de contas. | | | | |
| **AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO DA UNIDADE ACADÊMICA** | | | | |
| Data: --/--/----. Assinatura e nome completo abaixo: | | | | |

Todos os demais campos são de preenchimento obrigatório.

Dourados, MS. -- de ----------- de ----.

PREENCHA SEU NOME AQUI E ASSINE ACIMA