|  |
| --- |
| **PROGRAMA DE APOIO À PESQUISA – PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS** |
| **Anexos obrigatórios:** | Comprovante do valor da taxa de publicação, aceite e comprovante do *Qualis* do periódico no qual o artigo será. |
| **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 2022) |  |
| **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:** |
| **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:** |  |
| **Espectro de abrangência (indicar a(s) base(s) de indexação do periódico):** |  |
| **Características do periódico (rapidez, qualidade ou valor da taxa de publicação em relação a outros periódicos da mesma área):** |  |
| Declaro estar ciente das normas referentes ao Programa de Apoio à Pesquisa (PAP-UFGD), sobretudo as referentes a impedimentos de afastamentos e à utilização do recurso, bem como de minha responsabilidade quanto à prestação de contas. |

Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

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

PREENCHA SEU NOME AQUI E ASSINE ACIMA