

Universidade Estadual de Londrina  
Centro de Ciências da Saúde  
Mestrado em Odontologia

**Abertura de inscrições para candidato a bolsa do Programa  
Nacional de Pós-Doutorado PNPD/CAPES  
PORTARIA Nº 086, DE 03 DE JULHO DE 2013**

A coordenação do MESTRADO EM ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA informa que estão abertas as inscrições para o preenchimento de 01 (uma) vaga de pesquisador PÓS-DOCTORADO com bolsa do Programa Nacional de Pós-Doutorado (PNPD) da CAPES.

### **I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

O presente edital tem como objetivo selecionar um (1) candidato para o preenchimento de cota de bolsa PNPD/CAPES, com formação acadêmica a nível de Doutorado na Área de Concentração em Odontologia – CAPES, para desenvolver ações na área de pesquisa, ensino e orientação nos níveis de graduação em Odontologia e *Strictu sensu* (Mestrado em Odontologia). O presente edital estabelece os períodos e critérios de inscrição dos candidatos.

### **II - OBJETIVOS DO PNPD/CAPES**

1. promover a realização de estudos de alto nível;
2. reforçar os grupos de pesquisa nacionais;
3. renovar os quadros dos Programas de Pós-Graduação (PPG) nas instituições de ensino superior e de pesquisa;
4. promover a inserção de pesquisadores brasileiros e estrangeiros em estágio pós-doutoral, estimulando sua integração com projetos de pesquisa desenvolvidos pelos Programas de Pós-Graduação no país.

### **III – CRONOGRAMA**

1. Período de inscrição: **21/02 a 10/03/2017**
2. Período de seleção: **13 a 15/03/2017**
3. Divulgação dos resultados: **17/03/2017**
4. Início das atividades: **02/05/2017**

As entrevistas e apresentação do pré-projeto de trabalho dos candidatos classificados serão realizadas nos dias 14 e 15/03/2017, das 8:00 às 18:00 horas, na sala de Mestrado em Odontologia (Rua Pernambuco, 540 – Centro), conforme cronograma a ser publicado no dia 13/03/2017 (*site* do curso de Odontologia).

### **IV – INSCRIÇÃO:**

#### **Requisitos para o candidato à bolsa:**

- a) Ser brasileiro ou possuir visto permanente no País;
- b) Estar em dia com as obrigações eleitorais;
- c) Não ter vínculo empregatício na instituição proponente;
- d) Não ser aposentado;
- e) Ter título de Doutor na Área de Odontologia. Em caso de diploma obtido em instituição estrangeira, este deverá possuir o reconhecimento de validação conforme dispositivo legal;
- f) Ter currículo atualizado e disponível na Plataforma *Lattes*;
- g) Entregar todos os documentos necessários para inscrição e implantação da bolsa;

#### **Apresentação de projeto de pesquisa:**

O candidato deverá apresentar uma proposta de projeto de pesquisa (ANEXO I), no ato da inscrição. O projeto deve ter cronograma compatível com o período de vigência da bolsa (12 meses) e estar inserido em uma das linhas de pesquisa do Programa em Mestrado em Odontologia:

1. Epidemiologia, diagnóstico e tratamento das doenças bucais

2. Propriedades Físicas, Mecânicas e Biológicas dos Tecidos Dentais e Materiais Odontológicos

### **Documentos necessários para inscrição:**

1. Cópia do RG, CPF, Título de Eleitor e Cópia do Diploma e Histórico Escolar do Doutorado.
2. Currículo Lattes atualizado e documentado (últimos 5 anos).
3. Projeto de Pesquisa (Anexo I)
4. Ficha de inscrição (Anexo II)
5. Duas cartas de recomendação de docentes credenciados em programas de pós-graduação na Área de Odontologia.

### **Critérios de seleção**

a) **Currículo** - Análise do Currículo Lattes atualizado do candidato, em versão impressa, acompanhado dos documentos comprobatórios. O período de referência do Currículo, para fins de seleção, será dos últimos 5 (cinco) anos (fevereiro de 2012 a fevereiro de 2017). As cópias dos documentos devem ser apresentadas na mesma seqüência em que foram informados no *Curriculum Lattes*. Para pontuação dos artigos científicos serão considerados artigos publicados com informações completas (volume, número, páginas), artigos com DOI, ou artigos com carta de aceite assinadas pelo editor-chefe do periódico. Para pontuação dos artigos será utilizado a tabela Qualis da CAPES da Área de Odontologia. Para as demais produções científicas e técnicas será utilizado os critérios de avaliação de currículos da Área da Saúde (edital PROPPG/DP/DIC 001/2016 - [http://www.uel.br/proppg/portalnovo/pages/arquivos/pesquisa/avaliacoes/Tabela%20Edital%20PROIC%202016\\_SAUDE.pdf](http://www.uel.br/proppg/portalnovo/pages/arquivos/pesquisa/avaliacoes/Tabela%20Edital%20PROIC%202016_SAUDE.pdf)) disponível no *site* da PROPPG/UEL. O currículo terá pontuação máxima de 60 pontos (peso 6).

b) **Entrevista** - Entrevista do candidato pelos membros da banca examinadora, onde serão avaliados os conhecimentos dos candidatos no que se refere à linha de pesquisa escolhida para desenvolvimento do projeto. A entrevista terá pontuação máxima de 10 pontos (peso 1).

c) **Projeto** – O projeto será avaliado pela comissão avaliadora e terá pontuação máxima de 30 pontos (peso 3).

## **V – LOCAL DE INSCRIÇÕES:**

Os documentos deverão ser entregues ou enviados via correio (SEDEX) para o Departamento de Histologia – Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Londrina aos cuidados da Prof. Solange de Paula Ramos.

Endereço:

Mestrado em Odontologia – CCB/CCS/UEL

Bolsa PNPd/CAPES

Rodovia Celso Garcia Cid PR445 – Jardim Portal de Versalhes I - Londrina – PR

CEP: 86055-900

Não serão aceitas inscrições fora do prazo ou enviadas eletronicamente.

Telefone de contato: (43) 3371-5499 (Prof. Solange) / (43) 3323-9455 (Prof. Cássia)

e-mail: odontomestrado@uel.br

## **VI – REMUNERAÇÃO E PERÍODO DE VIGÊNCIA DA BOLSA**

A bolsa PNPd terá vigência de 12 meses, podendo ser prorrogada por mais 12 meses, dependendo do desempenho do aluno e da avaliação de comissão estabelecida exclusivamente para esse propósito, pela comissão coordenadora do Mestrado em Odontologia;

Após 12 meses, o aluno deverá apresentar relatório final, que incluirá a apresentação de artigo científico relacionado a uma das linhas de pesquisa do programa;

A bolsa de pós-doutorado, com valor de R\$ 4.100,00 (quatro mil e cem reais) por mês, será paga diretamente na conta do bolsista.

## **VII – DISPOSIÇÕES FINAIS**

O candidato deverá apresentar todos os documentos exigidos pela CAPES no prazo máximo de 24 horas após a divulgação do resultado final do edital.

Os casos omissos a este edital serão avaliados pela Comissão Coordenadora do Mestrado em Odontologia.

**Profa. Dra. Solange de Paula Ramos**

Coordenadora do Mestrado em Odontologia

**ANEXO I – MODELO DE PROJETO DE PESQUISA**

1. TÍTULO DO PROJETO:

2. AUTOR:

3. Resumo (até 1/2 página)

4. Objetivos (até ½ página)

5. Identificação e caracterização do problema: Descrever a importância do problema e as propostas de solução, com base em literatura pertinente. (até 5 páginas)

7. Metodologia:

8. Cronograma de Atividades: Listar as principais etapas/atividades do trabalho a serem executadas durante a duração do projeto.

**Ano 1:**

	Meses											
Atividade	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M

9. Resultados esperados (até ½ página): Listar os resultados e os benefícios esperados (considerando os aspectos social, econômico, ambiental e científico) com a execução do projeto.

10. Referências bibliográficas: Listar as principais referências bibliográficas, de acordo com as normas da ABNT.

## ANEXO II – FICHA DE INSCRIÇÃO

BOLSA PNPB/CAPES

Vigência: abril de 2017 a março de 2018

Nome: .....

Endereço : .....

.....

Bairro: ..... Cidade: ..... UF: .....

Telefone fixo: (.....) ..... Telefone celular: ( .....) .....

E-mail principal: .....

E-mail alternativo: .....

Data de nascimento: ...../...../..... RG:..... órgão expeditor:.....

CPF: ..... CRO: ..... estado:.....

Especialidade: .....

Ano de titulação: .....

Instituição de titulação: .....

Mestrado: .....

Ano de titulação: .....

Programa de pós-graduação: .....

Instituição de titulação: .....

Doutorado: .....

Ano de titulação: .....

Programa de pós-graduação: .....

Instituição de titulação: .....

Linha de pesquisa de apresentação do projeto:

( ) Epidemiologia, diagnóstico e tratamento das doenças bucais

( ) Propriedades Físicas, Mecânicas e Biológicas dos Tecidos Dentais e Materiais Odontológicos

Local: ..... data: ..... Assinatura: .....