|  |  |
| --- | --- |
|  | **EDITAL INTERNO CONJUNTO PRPGP/SAI n. 02/2023**  **PROGRAMA ESPECIAL DE INCENTIVO À INTERNACIONALIZAÇÃO**  **(Programa Pró-Internacionalização 2023)**  **FICHA DE INSCRIÇÃO** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Dados do Programa de Pós-Graduação solicitante** | | | | |
| **Nome do PPG:** | | | | |
| **Nota do Programa/Curso:** | | | | |
| **Programa com Cursos de Mestrado e Doutorado? ( ) Sim ou ( ) Não.** | | | | |
| **Telefone/ramal:** | | **Celular (se cabível):** | **E-mail:** | |
| **Unidade (Centro):** | | | | |
| **II. Dados do Docente/Pesquisador que pretende realizar a missão de trabalho** | | | | |
| **Nome completo:** | | | | **SIAPE: (se docente UFSM)** |
| **Telefone/ramal:** | | **Celular:** | **E-mail:** | |
| **Link do CV do docente:** | | | | |
| **Instituição estrangeira envolvida na iniciativa:** | | | | |
| **Missão ocorrerá:**  **( ) na UFSM (se docente vinculado a Instituição estrangeira)**  **ou**  **( ) na Instituição estrangeira (se docente vinculado a PPG/UFSM)** | | | | |
| **Descreva os detalhes da missão na UFSM ou na Instituição estrangeira, contendo cronograma, atividades a serem desenvolvidas, objetivos, e informações/detalhes pertinentes).**  **(até 3000 caracteres)** | | | | |
| **Descreva os itens de investimentos e os respectivos valores estimados, em conformidade com a presente Chamada.**  **(número de diárias, e valor estimado)**  **(se passagem for requisitada, indicar valor e voos preferenciais)** | | | | |
| **Relato sobre a importância da solicitação e seus impactos para o progresso da internacionalização do PPG, em alinhamento com o planejamento estratégico do PPG para internacionalização.**  **(até 3000 caracteres)** | | | | |
| **Plano de Transferência de Conhecimento.**  **Atividades destinadas para disseminação do conhecimento e da vivência em decorrência da missão realizada, a fim de estimular e promover a internacionalização na UFSM.**  **(até 1000 caracteres)** | | | | |
| **Resultados esperados em decorrência da iniciativa planejada.**  **(convênio entre as instituições, coorientação, cotutela com titulação simultânea, mobilidade, projetos de pesquisa em cooperação, projeto para captação de recursos em conjunto, etc)**  **(até 1000 caracteres)** | | | | |
| **III. Data e assinatura do Coordenador do PPG e do docente-beneficiário** | | | | |
| **DATA:**  **Prof. XXX (Coordenador(a) do PPG)**  **Prof. XXX (Docente selecionado(a) pelo PPG)**  **(\*ASSINAR VIA PEN ou assinatura digital)** | | | | |