|  |  |
| --- | --- |
|  | **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)** |