**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO - PROPESP**

**FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA**

**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE PÓS-DOUTORADO – PIPD/CAPES**

**ANEXO 01**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **PROPONENTE** | | |
| Nome da Coordenadora: Profª Dra Gisely Cardoso de Melo | | |
| Nome do Bolsista de Pós-doutorado: | | |
| Programa de Pós-Graduação: Medicina Tropical | | Área de Avaliação/CAPES: Medicina II |
| Linha de Pesquisa Contemplada: | | |
| Unidade Acadêmica: ESA/FMT-HVD | | |
| **2. TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA** | | |
|  | | |
| **3. JUSTIFICATIVA** | | |
|  | | |
| **4. OBJETIVOS** | | |
| *4.1 Objetivo Geral* | | |
|  | | |
| *4.2 Objetivos Específicos* | | |
|  | | |
| **5. RESULTADOS ESPERADOS** | | |
| *5.1 Resultados Quantitativos (número de artigos publicados, número de coorientações em dissertações/teses, número de disciplinas ministradas, etc.)* | | |
|  | | |
| *5.2 Impactos para o Programa de Pós-graduação* | | |
| **6. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELO BOLSISTA** | | |
| *6.1 Descrição das atividades* | | |
| Atividade | **Descrição** | |
| *01* |  | |
| *02* |  | |
| *03* |  | |
| *04* |  | |
| *05* |  | |
| *06* |  | |
| *07* |  | |
| *08* |  | |
| *09* |  | |
| *10* |  | |
| *6.2 Cronograma de execução* | | |
| *ATIVIDADES* | *MESES* | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 08 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 09 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **7. CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DO BOLSISTA** (anexar minuta da chamada interna ou ata da Comissão de Seleção) |
|  |

Manaus, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Proponente  
(Identificação do PPG)