

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA – PPGO**

**Resolução PPGO - 2020**

Dispõe sobre os critérios para ingresso de  
candidatos ao Pós-doutorado, sem bolsa de estudos,  
no PPGO/UFF

O Colegiado do PPGO da Universidade Federal Fluminense, considerando a necessidade de regulamentar os critérios para ingresso de candidatos ao Pós-doutorado, sem bolsa de estudos, DECIDE que:

Artigo 1º. Serão aceitos para a realização de Pós-doutoramento, os candidatos que cumprirem as seguintes exigências:

- 1) Apresentação de cópia simples (frente e verso) do Diploma de Doutorado ou Declaração de conclusão emitida pela Instituição onde o candidato tenha realizado o curso, acompanhada da cópia da ata pública de defesa de Tese;
- 2) Apresentação de um Plano de trabalho para conclusão no período de 1 ano, associado a alguma linha de pesquisa do Programa;
- 3) Apresentação da carta de aceite do Supervisor, segundo o modelo do Anexo I;
- 4) Apresentação de, no mínimo, 2 (dois) artigos aceitos ou publicados (qualis CAPES B1 ou superior) nos últimos quatro anos, na área de Odontologia.

Artigo 2º - A documentação, seguindo a ordem descrita no artigo 1º, deverá ser encaminhada por email ao PPGO ([ppgouff@gmail.com](mailto:ppgouff@gmail.com)), num único documento, colocando em “Assunto”: Solicitação de participação no Pós-Doutorado/Ano.

Artigo 3º - A solicitação será encaminhada ao colegiado que definirá o nome de um relator. O resultado do parecer será divulgado ao candidato por email. Se o parecer for favorável ao ingresso do candidato, este deverá encaminhar ao PPGO ([ppgouff@gmail.com](mailto:ppgouff@gmail.com)), o formulário de cadastramento (Anexo II).

Artigo 4º- A supervisão dos Pós-doutorandos será realizada por professores credenciados para orientação no Doutorado, sendo definido o limite de uma supervisão por docente por vez. Será permitida uma nova supervisão somente após o aceite ou publicação do artigo referente à supervisão anterior.

Artigo 5º - O estagiário receberá seu certificado de conclusão mediante comprovação do aceite ou publicação do artigo (qualis A/CAPES na área de Odontologia) referente ao seu estágio e entrega de relatório final.

Artigo 6º - Caso seja necessária prorrogação do prazo para apresentação do relatório final, um relatório parcial deverá ser encaminhado à coordenação, contendo justificativa e ciência do supervisor, o qual será encaminhado ao colegiado, para que um parecer seja efetuado. Poderá ser concedida prorrogação pelo período máximo de 1 (um) ano.

Artigo 7º - Esta Resolução entrará em vigor após a sua publicação em Boletim de serviço da Universidade Federal Fluminense.



Profª Dra. Laiza T. Poskus  
Coordenadora do PPGO  
SIAPE UFF 2377173

---

Laiza Tatiana Poskus  
Coordenadora PPGO

## ANEXO I- CARTA ACEITE DO ORIENTADOR

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

De: Professor (a) [Clique aqui para digitar texto.](#)

Para: Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Senhora Coordenadora,

Eu, [Clique aqui para digitar texto.](#), venho manifestar interesse no ingresso do (a) candidato (a) [Clique aqui para digitar texto.](#), CPF [Clique aqui para digitar texto.](#), baseado em julgamento prévio de um Plano de Trabalho, comprometendo-me a supervisioná-lo durante o período de 1 (um) ano, estando ciente das condições

Niterói, [Clique aqui para inserir uma data.](#)

---

Prof (a). Dr (a). [Clique aqui para digitar texto.](#)

## ANEXO II- FICHA CADASTRAL - PPGO

### DADOS PESSOAIS

**NOME:** Clique aqui para digitar texto. **CPF:** Clique aqui para digitar texto.

**NACIONALIDADE:** Clique aqui para digitar texto.

**RG:** Clique aqui para digitar texto. **ORGÃO EXPEDIDOR:** Clique aqui para digitar texto.

**DATA DE EMISSÃO:** Clique aqui para inserir uma data. **NATURALIDADE:** Escolher um item.

**DATA DE NASCIMENTO:** Clique aqui para inserir uma data.

**SEXO:** Escolher um item. **ESTADO CIVIL:** Clique aqui para digitar texto.

**NOME DA MÃE:** Clique aqui para digitar texto. **NOME DO PAI:** Clique aqui para digitar texto.

### DADOS DE CONTATO

**TELEFONE FIXO: (DDD)** Clique aqui para digitar texto. **CELULAR: (DDD)** Clique aqui para digitar texto.

**UFFMAIL:** Clique aqui para digitar texto. **E-MAIL:** Clique aqui para digitar texto.

**ENDEREÇO:** Clique aqui para digitar texto. **Nº:** Clique aqui para digitar texto. **COMPLEMENTO:** Clique aqui para digitar texto.

**CIDADE:** Clique aqui para digitar texto. **ESTADO:** Escolher um item. **CEP:** Clique aqui para digitar texto.

### DADOS DOS PESQUISADOR

**CATEGORIA:** Escolher um item. **CURSO:** Escolher um item.

**SUPERVISOR:** Clique aqui para digitar texto.

**TÍTULO DO PROJETO:** Clique aqui para digitar texto.

**DATA DE INÍCIO:** Clique aqui para inserir uma data. **DATA DE TÉRMINO:** Clique aqui para inserir uma data.

**PAÍS DE ORIGEM:** Clique aqui para digitar texto. **INSTITUIÇÃO DE ORIGEM:** Clique aqui para digitar texto.

### DADOS ACADÊMICOS

**TITULAÇÃO MÁXIMA:** Clique aqui para digitar texto.: **CURSO DE FORMAÇÃO:** Escolher um item.

**PAÍS DA TITULAÇÃO:** Clique aqui para digitar texto. **ANO DE CONCLUSÃO:** Clique aqui para digitar texto.

---

Assinatura do aluno

---

LAIZA TATIANA POSKUS  
COORDENADORA DO PPGO

