**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA PAGAMENTO DE**

**REVISÃO TÉCNICA DE ARTIGO EM PERIÓDICO CIENTÍFICO
ÂMBITO DO PrInt Fiocruz-Capes**

|  |
| --- |
| **DADOS DO DISCENTE**  |
| **Nome completo:** |
| **Categoria: ( ) Primeiro autor ( ) Autor correspondente ( ) Coautor**  |
| **Status do aluno: ( ) Doutorando ( ) Mestrando** **( ) Doutor egresso em (mês/ano) ( ) Mestre egresso em (mês/ano)**  |
| **Unidade:** |
| **Programa de Pós-graduação:** |
| **Telefone (fixo):** | **Telefone (celular):** |
| **E-mail institucional:** |
| **E-mail alternativo:** |
| **Registro ORCID:** |
| **Link do Currículo Lattes:** |

|  |
| --- |
| **DADOS DO DOCENTE (permanente e servidor da Fiocruz)** |
| **Nome completo:** |
| **Categoria: ( ) Primeiro autor ( ) Autor correspondente ( ) Coautor**  |
| **Unidade:** |
| **Programa de Pós-graduação:** |
| **Telefone (fixo):** | **Telefone (celular):** |
| **E-mail institucional:** |
| **E-mail alternativo:** |
| **Registro ORCID:** |
| **Link do Currículo Lattes:** |
| **DADOS DO ARTIGO** |
| **Nome do título:** |
| **Nome do periódico:** |
| **Área de Avaliação Qualis do PPG do proponente:** |
| **Classificação no Qualis Periódicos:** |
| **Fator de impacto:** |
| **O artigo é produto de tese ou dissertação do discente: ( ) sim ( ) não** |
| **Valor da invoice a ser paga: U**S$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Rede à qual os resultados estão relacionados:** ( ) RICRONI ( ) RICEI ( ) RIDES |
| **Página do artigo onde consta o agradecimento ao Print Fiocruz-Capes:**  |
| **Justificativa da importância do artigo para a internacionalização do Programa de Pós-Graduação da Fiocruz e sua relação com um dos projetos das Redes do PrInt Fiocruz-Capes:** |

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

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

Nome e assinatura do Docente Permanente