**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