

**ASSESSORIA DE RELAÇÕES EXTERNAS  
FORMULÁRIO COMPLEMENTAR BRAFAGRI 2024**

Nome:	
Curso:	
Unidade / Campus:	
Registro Acadêmico:	Semestre / Período:
E-mail:	

**ATENÇÃO: O FORMULÁRIO QUE APRESENTAR RASURAS NÃO SERÁ ACEITO. NENHUM CAMPO PODERÁ ESTAR EM BRANCO. DEVE-SE INSERIR O NUMERAL ZERO "0" QUANDO NÃO HOUVER ATIVIDADES.**

Documento	Quantidade comprovada	Pontuação individual	Máximo Permitido	Pontuação Total
Trabalho apresentado em congresso internacional na área		<b>1,00</b>	<b>2,00</b>	
Trabalho apresentado em congresso nacional na área		<b>0,50</b>		
Artigo completo publicado em livro ou periódico especializado de sua área (impresso ou on-line) com classificação Qualis/CAPEs (nas áreas de avaliação CIÊNCIAS AGRÁRIAS 1, MEDICINA VETERINÁRIA, ZOOTECNIA e RECURSOS PESQUEIROS ou CIÊNCIA DE ALIMENTOS)		-	<b>2,00</b>	
Fator de Impacto $\geq 3,0$		<b>2,00</b>		
Fator de Impacto $\geq 1,0$ e $< 3,0$		<b>1,00</b>		
Fator de Impacto $\geq 0,1$ e $< 1,0$		<b>0,50</b>		
Monitoria atestada e referendada pelo Conselho de Curso (contagem por disciplina).		<b>0,50</b>	<b>2,00</b>	
Iniciação Científica atestada e oficializada por Pró-Reitoria (PROPE, PROGRAD, PROPG) ou declaração/Termo de Outorga de bolsa de agência de fomento (contagem por projeto)		<b>1,00</b>	<b>3,00</b>	
Estágio com carga horária igual ou superior a 120 horas. Caso exceda 120 horas, não será considerado outro estágio, exceto se realizado em outra empresa (contagem por empresa/estágio). Estágios com carga horária menor que 120 horas são serão considerados.		<b>0,50</b>	<b>1,00</b>	
<b>TOTAL</b>				

**DECLARO, sob minha inteira responsabilidade e honra, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de responsabilidade administrativa civil e penal e que estou ciente e de pleno acordo dos termos do Edital. Declaro que todos os campos foram preenchidos e que estou ciente de que não haverá a possibilidade de retificar tais informações prestadas após a submissão para a AREx. Todos os documentos são verdadeiros, e estou ciente de que deverei apresentar os originais sempre que forem solicitados.**

**Declaro que estou ciente que, caso seja averiguada alguma irregularidade ou fraude nos documentos ou no preenchimento desta tabela, por dolo ou não, serei excluído(a) do programa, mesmo que tais irregularidades sejam verificadas após a aprovação final, durante o programa ou após o término dele. Caso haja a interrupção da bolsa ou comprovação de irregularidades a qualquer momento, estou ciente que deverei restituir todos os valores até então investidos pelo Governo Federal, pelos seus órgãos administrativos ou pela Unesp, respeitando o bom uso do dinheiro público, sob pena de responsabilidade civil e penal.**

Data e assinatura do candidato