ANEXO I - Formulário de solicitação

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA**

**DEPARTAMENTO DE VETERINÁRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA**

**PROGRAMA DE APOIO À PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA**

**1. Informações da solicitação**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **função** | **Lattes** | **e-mail** |
| XXXXXXX | Proponente/equipe | XXXXXXXXXXXXX | XXXXXXX@ufv.br |
|  |  |  |  |
| **Tipo de apoio solicitado** | **Taxa de publicação** | **( )** |  |
|  | **Revisão Gramatical** | **( )** |  |

**2. Informações sobre o artigo científico**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título do artigo:** | XXXXXXXXXXX |
| **Periódico:** | XXXXXXXXXXX |
| **Volume, número, páginas** | XXXXXXXXXXX |
| **DOI** | XXXXXXXXXXX |
| **Fator de impacto (2022)** | XXXXXXXXXXX |
| **Qualis-CAPES** | XXXXXXXXXXX |
| **Autores:** | XXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXX |
| **Justificativa e relevância:** | Descrever em aproximadamente 2.000 caracteres a relevância do artigo científico, em sintonia com os objetivos do Programa e coerência com a atuação do solicitante no PPGMV-UFV. Indicar ao se tratar de artigo relacionado a treinamento de discente sob orientação do solicitante. |

**3. Documentos a serem anexados**

|  |  |
| --- | --- |
| **Taxas de publicação de artigo científico** |  |
| Formulário de solicitação (Anexo I) | **( )** |
| Artigo científico final, com agradecimentos expressos aos órgãos de fomento | **( )** |
| Comprovante do aceite da publicação do artigo científico | **( )** |
| Comprovantes de solicitações para isenção/desconto | **( )** |
| Orçamento/Invoice com o valor final | **( )** |
|  |  |
| **Serviços de terceiros de revisão gramatical** |  |
| Formulário de solicitação (Anexo I) | **( )** |
| Artigo científico final publicado, com agradecimentos expressos aos órgãos de fomento | **( )** |
| Recibo com o valor final pago pelo serviço de revisão | **( )** |
| Comprovantes adicionais de pagamento de serviço de revisao | **( )** |
|  |  |

Viçosa, XX de XXX, 20XX

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

Solicitante

Obs.: modelo de documento. Informações indicadas em amarelo devem ser indicadas pelos beneficiários.