**ANEXO II — DOCUMENTO DE OFICIALIZAÇÃO DA DEMANDA (DOD)**

**SOLICITAÇÃO DE APOIO PARA TRADUÇÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO**

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DO SOLICITANTE** | |
| Nome do(a) docente: | |
| Departamento: | Matrícula: |
| E-mail: | Telefone para contato: |

|  |
| --- |
| **ATIVIDADES DE PESQUISA VIGENTES** |
| Nome do projeto de pesquisa em que atua: |
| Tipo de atuação:  Coordenador  Participante |
| O projeto é contemplado por fomento externo à instituição?  Sim  Não  Em caso positivo:  Nome completo do Edital:  Nº do Termo de Outorga: |
| O projeto é contemplado pelo Programa de Apoio à Pesquisa (PAP ou PAP Aplicada)?  Sim  Não  Em caso positivo:  Nome completo do Edital:  Nº do Termo de Outorga: |
| Atualmente, você é orientador de estudante de iniciação à pesquisa (IP), iniciação científica (IC) ou iniciação tecnológica e inovação (ITI) de alunos da UDESC?  Sim  Não  Em caso positivo:  Nomes dos estudantes de iniciação científica:  Modalidade da bolsa de IC:  PROIP/UDESC (Edital PIPES)  PIBIC/CNPq ou PIBIT/CNPq ou PROBIC/UDESC ou PROBIT/UDESC (Edital PIC&DTI);  PIBIC-EM/CNPq (Edital PIBIC-EM).  PIVIC/UDESC (bolsa voluntária) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES DA PUBLICAÇÃO** | | |
| Título do artigo a ser traduzido: |  | |
| Número de laudas, sem referências: |  | |
| Nome do periódico/congresso em que o artigo será submetido: |  | |
| ISSN do periódico |  | |
| Indexação | *Web of Science*  *Scopus* | |
| Fator de impacto | JCR = SJR = | |
| Qualis Capes | A1  A2  A3  A4 | |
| Apoio parcial concedido por agência de fomento | Sim  Não  Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRADUÇÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO E TEXTO CORRIDO: **Língua Portuguesa para a Língua Inglesa**, no formato Word. Uma lauda equivale a 2100 caracteres com espaçamento, ou fração conforme memorial descritivo. Qualidade compatível com os periódicos Qualis A (CAPES). | | |
| **Justificativa Detalhada:**  Finalidade da tradução. | |  |
| **Local de aplicação/utilização:**  Periódico de publicação ou submissão. | |  |
| **Data estimada do serviço:** | |  |

Declaro ter ciência das determinações do edital PRODIP no qual me inscrevo e estar de acordo com elas.

Ibirama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

**Assinatura digital do solicitante via SGP-e**