**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 [ ]  NãoEm 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 [ ]  NãoEm 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 [ ]  NãoEm 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**