

Cadastro Contínuo de Colaborações e Coautorias do PPGSP

Este formulário é destinado a coletar dados de colaboradores e coautores de todos os membros da comunidade do Programa de Pós-graduação em Sociologia Política (PPGSP), do Centro de Ciências do Homem (CCH), na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF).

A foto e o nome associados à sua Conta do Google serão registrados quando você fizer upload de arquivos e enviar este formulário. Só o e-mail informado por você faz parte da sua resposta.

* Indica uma pergunta obrigatória

Preencha automaticamente as respostas e clique em "Gerar link".

Seu e-mail será preenchido automaticamente e o e-mail.

Apresentação

Todos Programas de Pós-graduação (PPGs) devem enviar dados **detalhados e completos** de toda **produção acadêmica e técnica** de professores, estagiários de pós-doutoramento, alunos ativos e alunos egressos na Plataforma Sucupira. De modo geral, uma parcela substantiva das informações necessárias ao preenchimento dos formulários presentes na Coleta são acompanhados continuamente e enviados anualmente, conforme um calendário preestabelecido. Porém, nem todos os dados podem ser obtidos dos Currículos de docentes e discentes que estão disponibilizados na Plataforma Lattes. Dados pessoais de colaboradores e coautores não são disponibilizados integralmente nos Currículos individuais e isso leva a ausência ou inconsistência em dados cadastrais.

Com o objetivo de mitigar essas eventuais ausências de dados, o PPGSP disponibiliza este questionário: o **Cadastro Contínuo de Colaborações e Coautorias**. Este é um formulário que deve ser preenchido regularmente, várias e várias vezes no ano; sempre que houverem publicações e parcerias. Deste modo, com o Currículo Lattes individual devidamente atualizado e com sua rede de colaboradores devidamente registrada nesse formulário, quase todas as demandas cadastrais da Coleta serão resolvidas.

Portanto, sempre que um **projeto** firmar algum tipo de colaboração e a consolidação de uma equipe de colaboradores, ou sempre que um **trabalho** for publicado em coautoria (resumos expandidos, trabalhos completos, capítulos de livros, livros ou artigos completos) os coautores envolvidos deverão ser convidados a preencher este formulário, deverão enviar seus dados através deste formulário. Com isso, a **rede de colaboração** de toda comunidade do PPGSP poderá ser recuperada e integrada aos dados dos currículos de cada um dos membros (aluno, estagiário ou professor) do PPGSP, conforme as demandas da Coleta.

Agradecemos a sua disponibilidade

e contamos com (mais um pouco de) sua colaboração nas próximas páginas.

Ciência quanto a documentação básica e aos principais prazos

Confirma ter ciência do **Processo de Avaliação** de Cursos de Pós-graduação [Mais sobre a Avaliação.](#)

Confirma ter ciência do **Processo de Avaliação** de Cursos de Pós-graduação *
 Confirmando.

Confirma ter ciência do **Calendário** vigente para os anos de **2021 e 2022** [Mais sobre o último Calendário publicado.](#)

Confirma ter ciência do **Calendário de Coleta da Sucupira**

Confirma ter ciência da necessidade do **lançamento, revisão ou atualização de dados** em seus currículos individuais na **Plataforma Lattes**. *
 Confirmando.

Informações de Registro

Nesta seção o **colaborador** ou **coautor** deve alimentar o seu registro inicial com dados pessoais.

Nome completo *

Registre o seu **nome completo**. Evite abreviações e empregue apenas caracteres alfabéticos.

Sua resposta

Nome social completo

Se necessário, registre o seu **nome social completo**. Evite abreviações e empregue apenas caracteres alfabéticos.

Sua resposta

Sexo *

Registre o seu **sexo**.

Feminino
 Masculino

Cor ou raça *

Registre o sua **cor ou raça**.

Amarela
 Branca
 Indígena
 Parda
 Preta

Deficiência ou necessidades especiais *

Registre se possui alguma **necessidade especial** ou **deficiência**.

Sim
 Não

Registro de atenção e cuidado especial

Esta seção é uma seção exclusiva para os **colaboradores** ou **coautores**

que **declaram** possuir alguma **necessidade especial** ou **deficiência**.

Qual a sua **necessidade especial** ou **deficiência**? *

Registre a **necessidade especial** ou **deficiência**.

Sua resposta

Informações de Registro

Nesta seção o **colaborador** ou **coautor** deve complementar o seu registro inicial com mais alguns dados.

Nacionalidade *

Registre a sua **nacionalidade**.

Brasileira
 Outra nacionalidade

Colaborador ou coautor de nacionalidade brasileira

Esta seção é destinada ao cadastro documental de **colaborador** ou **coautor brasileiro**. A Plataforma Sucupira vincula os dados dos cadastrados aos registros da **Recita Federal do Brasil**.

Naturalidade *

Registre o **município de registro do nascimento** seguido da **sigla do Estado**. Por exemplo: Campos dos Goytacazes - RJ.

Sua resposta

Cadastro de Pessoa Física (CPF) *

Registre o número do seu Cadastro de Pessoa Física (CPF). Utilize o formato 123.456.789-10.

Sua resposta

Data de nascimento *

Registre sua **data de nascimento**. Utilize o formato dia/mês/ano. Exemplo: 09/10/1990.

Sua resposta

Colaborador ou coautor de outra nacionalidade

Esta seção é destinada ao cadastro documental de **colaborador** ou **coautor estrangeiro**.

Naturalidade *

Registre o **localidade de registro do nascimento** seguido da **sigla do Estado ou Província**. Por exemplo: Campos dos Goytacazes - RJ.

Sua resposta

Passaporte *

Registre o número do seu Passaporte. Utilize o formato CS265436. [Mais informações.](#)

Sua resposta

Data de nascimento *

Registre sua **data de nascimento**. Utilize o formato dia/mês/ano. Exemplo: 09/10/1990.

Sua resposta

Informações de Contato

Nesta seção o **colaborador** ou **coautor** deve complementar o seu registro inicial com alguns dados de contato.

Qual o seu endereço de e-mail? *

Adicione o seu endereço de e-mail principal.

Sua resposta

Você mantém algum outro endereço de e-mail?

Adicione o seu endereço de e-mail secundário. Se não, deixe em branco.

Sua resposta

Qual o seu telefone de contato? *

Adicione, preferencialmente, um número que esteja vinculado ao **WhatsApp**. Utilize o formato 012 33567-8910.

Sua resposta

Informações do Currículo Lattes

Nesta seção o **colaborador** ou **coautor** deve fornecer informações do seu **Currículo Individual**.

Você é cadastrado na Plataforma Lattes? *

Indique se possui **Currículo na Plataforma Lattes**.

Sim. Sou cadastrado na Plataforma Lattes.
 Não. Não sou cadastrado na Plataforma Lattes.

Endereço eletrônico do Currículo na Plataforma Lattes

Algumas informações demandadas pela Plataforma Sucupira requerem **detalhamentos qualitativos** sobre a rede de colaboradores e coautores mantida pelas comunidades dos PPGs. Dessa forma, visando a redução de contatos posteriores e pontuais, sejam por e-mail ou por telefone, solicitamos o envio do endereço eletrônico dos currículos dos colaboradores ou coautores que **utilizam** a Plataforma Lattes.

Qual é o endereço do seu Currículo? *

Registre o endereço eletrônico do seu **Currículo na Plataforma Lattes**. O endereço do currículo é disponibilizado no página seu currículo e tem o formato "http://lattes.cnpq.br /0123456789109876".

Sua resposta

Arquivo digital do Currículo

Algumas informações demandadas pela Plataforma Sucupira requerem **detalhamentos qualitativos** sobre a rede de colaboradores e coautores mantida pelas comunidades dos PPGs. Dessa forma, visando a redução de contatos posteriores e pontuais, sejam por e-mail ou por telefone, solicitamos o envio de um arquivo eletrônico dos currículos dos colaboradores ou coautores que **não utilizam** a Plataforma Lattes.

Por favor, nos envie uma cópia do seu Currículo. *

Envie uma cópia digital ou arquivo eletrônico do seu Currículo em formato **.pdf**.

[Adicionar arquivo](#)

Autorização de contato

Por favor, **autorize a realização de contato** através do seu e-mail ou do seu WhatsApp.

Autorização de Contato por e-mail: *

Autorize o contato por email em caso de necessidade de confirmação de dados ou para obtenção de informações complementares solicitadas por parte da **Secretaria do PPGSP**.

Autorizo contato por e-mail.
 Não autorizo contato por e-mail.

Autorização de Contato Telefônico: *

Autorize o contato por telefone em caso de necessidade de confirmação de dados ou para obtenção de informações complementares solicitadas por parte da **Secretaria do PPGSP**.

Autorizo contato telefônico.
 Não autorizo contato telefônico.

Autorização de Contato pelo WhatsApp: *

Autorize o contato pelo aplicativo WhatsApp em caso de necessidade de confirmação de dados ou para obtenção de informações complementares solicitadas por parte da **Secretaria do PPGSP**.

Autorizo contato pelo WhatsApp.
 Não autorizo contato pelo WhatsApp.

Finalização

Confirme a veracidade das informações oferecidas.

Responsabilidade quanto aos dados informados. *

Confirme a veracidade dos dados informados.

Confirmando.

Gerar link

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)