



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENGENHARIA AGRÍCOLA

1) IDENTIFICAÇÃO

PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA EM ENGENHARIA AGRÍCOLA II	Código:
Professor:	Dep./Curso de Origem: ICAT
Curso: MESTRADO EM ENGENHARIA AGRÍCOLA	Regime: Crédito
Carga Horária: 120 HORAS (8 Créditos)	Período Letivo: Anual
Turno: INTEGRAL	Semestre/Ano: Anual

2) EMENTA

Publicação de artigo científico em periódico científico de reconhecido impacto para Área de Ciências Agrárias I, com Qualis CAPES vigente A3 ou superior e fator de impacto de 5,0 (JCR) ou superior, relacionados à área de Engenharia Agrícola. Somente serão validados artigos cujo primeiro autor seja o discente matriculado, que tenham a presença de pelo menos um docente permanente do Programa e cujos resultados tenham sido alcançados durante o curso no Programa. Não serão considerados para fins de creditação artigos em fase de submissão. Serão considerados apenas o artigo efetivamente publicado ou aceitos para publicação, devidamente comprovados.

3) OBJETIVOS

Aumentar a produção científica qualificada do Programa. Capacitar os discentes na escrita científica. Desenvolver habilidades e competências nos discentes referentes à comunicação, redação, e impacto na sociedade.

4) CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Definido pelo professor responsável.

5) PROCEDIMENTOS DE ENSINO (técnicas, recursos e avaliação)

Definido pelo professor responsável.

6) RECURSOS (humanos, técnicos e materiais necessários para o ensino a serem viabilizados pelo depto/curso)

Definido pelo orientador responsável

7) BIBLIOGRAFIA

Base de dados de Periódicos CAPES.

8) AVALIAÇÃO

A avaliação será por meio da comprovação de publicação do artigo científico em periódico de reconhecido impacto para Área de Ciências Agrárias I, Área de Ciências Agrárias I, com Qualis CAPES vigente A3 ou superior e fator de impacto de 5,0 (JCR) ou superior, relacionados à área de Engenharia Agrícola

9) DATAS E ASSINATURAS

Rondonópolis/MT Data: ____ / ____ / ____	Assinatura do(s) Professor(es):
Rondonópolis/MT Data: ____ / ____ / ____	Colegiado de Curso (Carimbo e Assinatura do Coordenador):
Rondonópolis/MT Data: ____ / ____ / ____	Congregação do Instituto (Carimbo e Assinatura do Diretor):