

**MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO**

**ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO**

**TERMO DE COMPROMISSO PARA ATUAÇÃO COMO PARECERISTA DO BOLETIM CIENTÍFICO DA ESMPU**

A Escola Superior do Ministério Público da União (ESMPU), com sede em Brasília-DF, na Avenida L-2 Sul Quadra 603, Lote 22, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03920829/0001-09, credencia para atuar no *Boletim Científico Escola Superior do Ministério Público da União*, de acordo com as especificações, cláusulas e condições descritas a seguir e em editais do mencionado periódico, o/a seguinte parecerista:

Nome completo:

Titulação acadêmica:

Ano de obtenção da titulação:

Instituição profissional ou acadêmica a que se vincula:

País:

E-mail: Telefone:

Área(s) de interesse:

Link do Currículo Lattes:

Idioma(s) apto(s) para avaliação:

1. **DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES**

As atribuições dos pareceristas acadêmicos do *Boletim Científico Escola Superior do Ministério Público da União* envolvem:

1. avaliar as submissões de artigos nos termos do edital acadêmico;
2. informar se houver qualquer identificação do/a autor/a do artigo ou se a temática apresentar complexidade que deva ser analisada por avaliador/a específico/a, a fim de que se encaminhe o trabalho a outro/a parecerista;
3. assegurar a idoneidade do trabalho e indicar a sua aprovação ou a sua rejeição de forma justificada, assim como apontar sugestões de correção, se necessário;
4. mostrar-se objetivo/a e construtivo/a em suas avaliações, apontando as falhas corrigíveis e as alterações necessárias para saná-las, sem o uso de hostilidade e comentários difamatórios ou depreciativos;
5. tratar com confidencialidade as informações recebidas;
6. não fazer uso próprio das informações a que tenha tido acesso no exercício de sua função de avaliador/a, seja para vantagem própria, de terceiros ou de uma organização, seja para a desvantagem ou o descrédito de alguém;
7. garantir a não divulgação de dados acerca de artigos recebidos para avaliação ou de sua revisão, publicados ou não, durante ou após o processo de análise;
8. abster-se de sua função de avaliador/a, por potencial conflito de interesse, quando mantiver colaboração científica regular em atividade de pesquisa, publicação, orientação ou tutoria, ou quando tiver relação familiar com algum/a dos/as autores/as responsáveis pelo trabalho submetido à sua avaliação;
9. alertar em qualquer situação na qual haja suspeita de similaridade entre o material do artigo considerado para publicação e qualquer artigo publicado ou submetido previamente a outro periódico; e
10. cumprir os prazos para avaliação e entrega dos pareceres.
11. **DOS COMPROMISSOS DO PARECERISTA**

**Natureza da atuação:** Este termo não estabelece vínculo empregatício com a ESMPU, não implicando remuneração ou benefícios.

**Finalidade:** Contribuir para a excelência e integridade acadêmica da publicação, seguindo diretrizes éticas e de boas práticas editoriais.

**Responsabilidade pela avaliação:** Engajar-se na análise dos artigos, considerando relevância, rigor científico, atualização, contribuição ao conhecimento, entre outros critérios.

**Contrapartida:** O parecerista receberá declaração de participação, podendo solicitar comprovação da atuação para fins acadêmicos.

**Declarações de ciência:** Ao assinar, o/a parecerista declara estar ciente e de acordo com as condições deste termo e compromete-se a cumprir as obrigações estipuladas.

1. **DA DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA**

( ) Declaro, sob as penas da lei, a veracidade das minhas informações, notadamente da minha titulação acadêmica, e compreendo a necessidade de apresentação de documentos comprobatórios quando solicitado pela ESMPU.

( ) Comprometo-me a manter meus dados e contatos sempre atualizados.

( ) Reconheço que a atuação como parecerista é voluntária e não remunerada, com finalidade educacional e científica.

( ) Estou ciente que, em caso de recusa na avaliação de artigos por duas vezes consecutivas, sem a devida justificativa, a ESMPU poderá excluir-me da lista de pareceristas credenciados.

( ) Concordo com as condições deste Termo de Compromisso e confirmo minha compreensão e aceitação das responsabilidades como parecerista.

**Local e Data:**

**Assinatura do/a Parecerista:**