# ANEXO I

**EDITAL Nº 02/2024 – PPGCSA/ISCO/UFOPA**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

# NÍVEL: MESTRADO

Orientador pretendido (ver vaga no edital):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nascimento:\_\_\_/\_\_\_/ Naturalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nacionalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado Civil: Identidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Emissor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Emissão: / / CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: Nome da mãe**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Cor ou raça/etnia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Em caso de portar alguma deficiência, informar o tipo de deficiência que apresenta e quais medidas são necessárias para a realização das provas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fone: ( )

**Graduação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Ano de Conclusão:\_\_\_\_\_\_\_

Instituição\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pós-Graduação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Indicação de vaga:

( ) Ampla Concorrência ( ) PCD ( ) Ações Afirmativas ( ) Servidor da Ufopa

**Possui vínculo empregatício?** Sim ( ) Não ( )

( ) Estou ciente que conforme prevê o artigo 10.1 do Edital 02/2024 PPGCSA/ISCO o programa **NÃO** assegura a concessão de bolsas de estudos aos candidatos selecionados.

( ) Declaro, sob as formas da Lei, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e ainda, conheço e estou de acordo com as normas previstas no Edital 02/2024 que regula a seleção de candidatas (os) ao Curso de Mestrado Acadêmico do PPGCSA/UFOPA, Turma 2025.

Santarém-PA, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

# ANEXO II

**EDITAL Nº 02/2024 – PPGCSA/ISCO/UFOPA**

**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE TEMPO**

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCSA),

Eu, portador (a) de Registro Geral nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão emissor , inscrito no CPF sob nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato (a) a uma vaga no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCSA) declaro, para os devidos fins de direito, ter disponibilidade de tempo integral para cursar o mestrado com bolsa de estudo, ou de **no mínimo 20 (vinte) horas semanais sem auxílio de bolsa,** para cumprimento das atividades acadêmicas no PPG Ciências da Saúde, conforme exigido no Edital Nº 02/2024 – PPGCSA/ISCO/UFOPA.

# Declaro também que estou ciente que o não cumprimento da carga horária mínima, resultará em meu desligamento do PPGCSA e que de acordo com o item 10.1 do Edital 02/2024 PPGCSA/ISCO o programa NÃO assegura a concessão de bolsas de estudos aos candidatos selecionados..

Santarém-PA, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

# ANEXO III

**EDITAL Nº 02/2024 – PPGCSA/ISCO/UFOPA**

**AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CPF sob nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCSA), regido pelo Edital Nº 02/2024 -PPGCSA/ISCO/UFOPA, na condição de candidato(a) de raça ( ) preta ou ( ) parda, declaro ser verdadeira a informação prestada no momento de minha inscrição no referido processo seletivo.

Santarém-PA, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

# Declarar informações falsas é crime previsto em Lei, conforme o artigo 299, do Código Penal, abaixo transcrito:

*Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena: reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.*

# ANEXO IV

**EDITAL 02/2024 – PPGCSA/ISCO/UFOPA**

**AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL INDÍGENA**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

CPF sob nº , DECLARO, sob as penas da Lei e para fins de inscrição no Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCSA), regido pelo Edital Nº 02/2024 - PGCSA/ISCO/UFOPA, que sou indígena pertencente ao povo indígena\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e resido na comunidade indígena\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizada no município

, UF \_\_\_\_\_\_\_\_.DECLARO ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento poderá ensejar sanções civis, criminais e administrativas, além do cancelamento da concessão da bolsa e ressarcimento dos valores recebidos indevidamente. Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

Santarém-PA, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

# ANEXO V

**EDITAL Nº 02/2024– PPGCSA/ISCO/UFOPA**

# DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO (CANDIDATO INDÍGENA)

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Povo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

DECLARAM, para fins de inscrição no Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCSA), regido pelo Edital Nº 02/2024 - PPGCSA/ISCO/UFOPA, que o (a), cadastrado(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF sob nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, é indígena pertencente ao Povo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

cuja respectiva comunidade está localizada no município\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

UF. Declaram ainda que são lideranças reconhecidas da comunidade indígena onde reside o candidato indígena mencionado acima.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

LIDERANÇA 1

Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LIDERANÇA 2

Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LIDERANÇA 3

Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Obs. 1: Se os líderes ou alguns dos líderes signatários da declaração possuir algum vínculo com alguma entidade representativa da comunidade, essa situação deverá ser identificada na declaração, mediante a indicação do nomee aposição do carimbo do CNPJ da entidade a qual representa.

# ANEXO VI

**EDITAL Nº 02/2024 – PPGCSA/ISCO/UFOPA**

**AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL QUILOMBOLA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CPF sob nº , DECLARO, sob as penas da Lei e para fins de inscrição no Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCSA), regido pelo Edital Nº 02/2024 - PPGCSA/ISCO/UFOPA, que sou quilombola pertencente ao Quilombo e resido na Comunidade quilombola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizada no município,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF . DECLARO ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento poderá ensejar sanções civis, criminais e administrativas, além do cancelamento da concessão da bolsa e ressarcimento dos valores recebidos indevidamente.

Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

Santarém-PA, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

# ANEXO VII

**EDITAL 02/2024 – PPGCSA/ISCO/UFOPA**

# DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO (CANDIDATO QUILOMBOLA)

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Quilombo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DECLARAM, para fins de inscrição no Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCSA), regido pelo Edital 02/2024 - PPGCSA/ISCO/UFOPA, que o(a),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cadastrado(a) no CPF sob nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, é quilombola pertencente ao Quilombo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, respectiva comunidade está localizada no municípi0\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF\_\_\_. Declaram ainda que são lideranças reconhecidas da comunidade quilombola onde reside o candidato quilombola mencionado acima.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

LIDERANÇA 1 - Nome completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LIDERANÇA 2 - Nome completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LIDERANÇA 3 - Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Obs. 1: Se os líderes ou alguns dos líderes signatários da declaração possuir algum vínculo com alguma entidade representativa da comunidade, essa situação deverá ser identificada na declaração, mediante a indicação do nomee aposição do carimbo do CNPJ da entidade a qual represente.

# ANEXO VIII

**EDITAL Nº 02/2024 – PPGCSA/ISCO/UFOPA**

**FICHA DE AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO *Lattes***

Nome do(a) Candidato(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CRITÉRIOS** | **Pontuação (Candidato)** | **Limitado à pontuação máxima de** | **Conferência (Avaliador)** |
| **1. Produção científica** |  | **4,0 pontos** |  |
| Publicações de artigos Qualis A na área de avaliação Medicina I e áreas afins\* (1,75 por tem) |  | 5,25 pontos |  |
| Publicação de artigos Qualis B na área de avaliação Medicina I e áreas afins \* (1,0 por item) |  | 3 pontos |  |
| Publicação de artigos Qualis C na área de avaliação Medicina I e áreas afins\* (0,5 por tem) |  | 1,5 ponto |  |
| Publicação de livro ou capítulo de livro na área de Ciências da Saúde ou afins (1,0 por item) |  | 2,0 pontos |  |
| Patente concedida (1,75 por item) |  | 5,25 pontos |  |
| Publicações de resumo em anais de evento internacional (0,25 por item) |  | 1,5 ponto |  |
| Publicações de resumo em anais de evento nacional (0,15 por item) |  | 1,5 ponto |  |
| Publicações de resumo em anais de evento regional (0,1 por item) |  | 0,5 ponto |  |
| Prêmio de mérito acadêmico (0,5 por prêmio) |  | 1,5 ponto |  |
| ***Subtotal Produção científica*** |  | --- |  |
| **2. Experiência acadêmica e profissional** |  | **4,0 pontos** |  |
| Iniciação Científica com ou sem bolsa concluídas com duração mínima de um semestre (1 ponto por semestre) |  | 4,0 pontos |  |
| Participação em Projeto de Pesquisa certificado pelo coordenador do projeto ou pela agência de fomento (mínimo 1 semestre; 0,5 ponto porsemestre) |  | 2,0 pontos |  |
| Participação em Projeto de Monitoria (mínimo1 semestre; 0,5 ponto por semestre) |  | 1,5 ponto |  |
| Participação em Mobilidade acadêmica nacional (0,5 por item) |  | 1,5 ponto |  |
| Participação em Comissão de organização deevento científico (0,2 ponto) |  | 0,6 ponto |  |
| Apresentação oral em evento científico (0,75por apresentação) |  | 2,25 pontos |  |
| Apresentação de poster em evento científico (0,25 por apresentação) |  | 1,0 ponto |  |
| Participação em Projeto/Programa de Extensão (mínimo 1 semestre; 0,15 ponto por semestre) |  | 0,3 ponto |  |
| Participação como preceptor/tutor de estágio de graduação ou de residência (0,75 por semestre) |  | 2,25 pontos |  |
| Participação em Comissão de organização deevento científico (0,2 ponto) |  | 0,6 ponto |  |
| Atuação profissional na área da saúde (0,25 por ano de atuação) |  | 1,0 ponto |  |
| ***Subtotal Experiência acadêmica*** |  | --- |  |
| **3. Formação continuada** |  | **2,0 pontos** |  |
| Pós-graduação *Latu sensu.* Especialização concluída (em áreas de ciências da saúde e afins, com carga horária de no mínimo de 360  horas; 1,0 ponto por curso) |  | 2,0 pontos |  |
| Participação em eventos científicos (0,25 por evento) |  | 2,0 pontos |  |
| Curso de aperfeiçoamento concluído pertinente à área das ciências da saúde e afins  (0,15 por curso de no mínimo 30h) |  | 0,75 ponto |  |
| ***Subtotal Formação continuada*** |  | --- |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

\*Para áreas afins a classificação do *Qualis* (2017-2020)será obtida por equivalência em relação ao Percentil, conforme a tabela abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
| EXTRATO QUALIS | PERCENTIL\* |
| A1 | 87,5 a 100% |
| A2 | 75 a 87,4% |
| A3 | 62,5 a 74,9% |
| A4 | 50 a 62,4% |
| B1 | 37,5 a 49,9% |
| B2 | 25 a 37,4% |
| B3 | 12,5 a 24,9% |
| B4 | 0 a 12,4% |

# \*Somente serão utilizados os Journal Impact Factor Percentile (JIF Percentil) obtidos ou pelo JCR- Clarivate ou pelo Scopus-Elsevier

# ANEXO XI

**EDITAL 02/2024 – PPGCSA/ISCO/UFOPA**

**FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS**

À Comissão de Elaboração e Execução do Processo de Seleção de candidatos ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, turma 2025.

Nome candidato(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Nº de inscrição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referente à:

( ) Impugnação do edital ( ) Inscrição ( ) 1ª etapa /Prova de conhecimento ( ) 2ª etapa /Entrevista

( ) 3ª etapa /Análise do currículo ( ) Perícia Médica ( ) Resultado preliminar

# Justificativa do(a) candidato(a) – Razões da solicitação do recurso:

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Obs: Digitar ou preencher com letra legível; enviar este formulário ao e-mail da Comissão de Seleção do PPGCSA([seletivoppgcsa@gmail.com](mailto:seletivoppgcsa@gmail.com)), respeitando os períodos previstos para a interposição.

# Santarém, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)

# ANEXO XII

**EDITAL 02/2024 – PPGCSA/ISCO/UFOPA**

**DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DE VAGA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nacionalidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado civil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nº\_\_\_\_\_\_, Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; CPF n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato(a) aprovado(a) no Processo Seletivo do PPGCSA/ISCO/Ufopa - Edital nº 02/2024, classificado(a) em \_\_\_\_lugar para o provimento da vaga do orientador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e linha de pesquisa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conforme resultado final homologado em / /2024; venho pela presente, **declarar**, formal e definitivamente, **a minha desistência à vaga** referente ao resultado final do referido processo seletivo, publicado na página no site do programa [http://www.ufopa.edu.br/ppgcsa](http://posgraduacao.ufopa.edu.br/ppgcsaude/).

# Santarém, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)