

ANEXO I
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Nº da Inscrição: _____ Preenchimento exclusivo da CPS/FEPECS

Candidato(a): _____
Endereço: _____
CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Telefone(s) _____ E-mail: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Cidade: _____ Estado: _____
Carteira de Identidade: _____ Órgão Emissor: _____
CPF: _____
Formação: Graduação de nível superior em: _____
Instituição: _____ Ano: _____
Ocupação atual: _____
Instituição/Órgão: _____ Data de início: _____

Título do anteprojeto do candidato:

Linha de pesquisa (transcrever conforme descrita no Edital):

Nome do Provável Orientador (transcrever conforme descrito no Edital):

Declaro conhecer os termos constantes no Edital Normativo do Processo Seletivo para Candidato ao Curso de Mestrado Profissional” do Programa de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> em Ciências para a Saúde ESCS/FEPEC, aceitando todas as normas e condições nele estabelecidas.	Brasília-DF, ____/____/____. _____ Assinatura do Candidato ou Representante Legal
---	---

ANEXO II
NÚMERO DE VAGAS POR LINHA DE PESQUISA E ORIENTADOR

LINHA DE PESQUISA	ORIENTADOR	VAGAS
Qualidade da Assistência na saúde da mulher	Adriano Bueno Tavares	1
	Alessandra da Rocha Arrais	1
	Aline Mizusaki Imoto de Oliveira	1
	Ângela Ferreira Barros	1
	Leila Bernarda Donato Gottens	1
Qualidade da Assistência na saúde do adulto	Adriana Haack de Arruda Dutra	1
	Alfredo Nicodemos da Cruz Santana	1
	Ana Lúcia Ribeiro Salomon	1
	Carmelia Matos Santiago dos Reis	1
	Levy Aniceto Santana	1
	Luiz Augusto Casulari Roxo da Motta	1
	Maria Liz Cunha de Oliveira	1
	Maria Rita Carvalho Garbi Novaes	1
	Nilce Santos de Melo	1
	Renata Costa Fortes	1
	Rinaldo de Souza Neves	1
	Vinicius Zacarias Maldaner da Silva	1
	Ximena Pamela Díaz Bermudez	1

ANEXO V
FORMULÁRIO DE PONTUAÇÃO DE TÍTULOS E PRODUÇÃO TÉCNICA-CIENTÍFICA

Nº DA INSCRIÇÃO _____

Descrição	Pontuação	Valor máximo	Pontuação total
1. Orientação de Iniciação Científica.	10 (dez) pontos por orientação.	20 (vinte) pontos	
2. Especialização (Lato Sensu) ou Residência.	10 (dez) pontos por especialização ou residência.	10 (dez) pontos	
3. Artigo Publicado em Periódicos Classificados no Sistema Qualis Capes nos Estratos da Área de Avaliação de enfermagem nos anos 2015, 2016, 2017 e 2018.	A1 ou A2: 20 (vinte) pontos; B1 ou B2: 15 (quinze) pontos; B3 ou B4: 10 (dez) pontos; B5: 05 (cinco) pontos.	40 (quarenta) pontos	
4. Autoria e/ou co-autoria de Livro ou capítulos de Livro nos anos 2015, 2016, 2017 e 2018.	05 (cinco) pontos por Item	10 (dez) pontos	
5. Trabalho apresentado em Congresso Nacional nos anos 2015, 2016, 2017 e 2018.	01 (um) ponto por trabalho	10 (dez) pontos	
6. Trabalho apresentado em Congresso Internacional nos anos 2015, 2016, 2017 e 2018.	02 (dois) pontos por trabalho	10 (dez) pontos	
NOTA FINAL			
Avaliação da comissão examinadora			
Assinatura da comissão examinadora:			

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e que concordo com as normas estabelecidas no Edital de Seleção.

Brasília, _____ de _____ de _____

Assinatura do Candidato ou do Representante Legal

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE CÓPIA AUTÊNTICA

Nº DA INSCRIÇÃO _____

Eu, _____,
portador do CPF nº _____, declaro, para fins de prova
junto a Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) para efeito de “Processo de seleção para
Candidato ao Curso de Mestrado Profissional” do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em
Ciências para a Saúde, objeto do Edital nº 13/2018, que os comprovantes entregues são cópias
autênticas dos originais.

Declaro ainda, estar ciente de que na hipótese de prestar falsas informações, estarei incorrendo em
falta e sujeito às sanções cabíveis nos termos do artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

Brasília, _____ de _____ de _____

Assinatura do Candidato ou do Representante Legal

ANEXO VII
DECLARAÇÃO ATESTANDO CONDIÇÕES OBJETIVAS DE DEDICAÇÃO AO CURSO

Nº DA INSCRIÇÃO _____

Eu, _____,
portador do CPF nº _____, atesto ter condições objetivas de dedicação ao curso de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a Saúde da ESCS.

Brasília, _____ de _____ de _____

Assinatura do Candidato ou do Representante Legal

ANEXO VIII
FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____ CPF nº: _____

SOLICITAÇÃO

Como candidato do Processo seletivo de Candidato ao Curso de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a Saúde, nível mestrado profissional, da ESCS/2018, solicito, nos termos do Edital Normativo Nº 13/2018, a revisão do resultado preliminar de acordo com a justificativa em anexo.

Brasília, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato ou do Representante Legal

FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Nº DA INSCRIÇÃO _____

RECURSO

Contra o resultado preliminar do Processo Seletivo de Candidatos ao Curso de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde, do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a Saúde da ESCS/2018.

JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO

(se necessário, use o verso)