

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:

Área de concentração (transcrever conforme descrita no Edital):

Linha de pesquisa (transcrever conforme descrito 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 Acadêmico” do Programa de Pós- graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde ESCS/FEPEC – Seleção 2018, aceitando todas as normas e condições nele estabelecidas.

Brasília-DF, ____/____/____.

Assinatura do Candidato ou Representante Legal

ANEXO II

NÚMERO DE VAGAS POR ÁREA DE CONCENTRAÇÃO, LINHA DE PESQUISA E ORIENTADOR

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO	LINHA DE PESQUISA	ORIENTADOR	VAGAS
Atenção à Saúde	Ciclos da vida e Saúde de Grupos Populacionais e Vulnerabilidades Específicas	Alfredo Nicodemos da Cruz Santana	2
		Natalia Correa Vieira de Melo	1
		Ana Lúcia Ribeiro Salomon Zaban	1
		Aline Mizusaki Imoto de Oliveira	2
	Estudos Clínicos e Epidemiológicos	Fábio Ferreira Amorim	1
		Vinicius Zacarias Maldaner da Silva	1
		José Carlos Quinaglia e Silva	1
		Luiz Sérgio Fernandes de Carvalho	1
		Osório Luis Rangel de Almeida	1
		Carmélia Matos Santiago Reis	1
		Laércio Lima Luz	1
Política, Gestão e Educação em Saúde	Política, Planejamento, Gestão e Avaliação de Sistemas e Serviços	Leila Bernarda Donato Gottens	1
		Maria Rita Carvalho Garbi Novaes	1
		Ana Maria Costa	1

ANEXO V

FORMULÁRIO DE PONTUAÇÃO DE TÍTULOS E PRODUÇÃO TÉCNICA-CIENTÍFICA Nº DA INSCRIÇÃO

Descrição	Pontuação	Valor máximo	Pontuação total
1. Iniciação Científica	10 (dez) pontos/ano	20 (vinte) pontos	
2. Especialização (Lato Sensu) Residência.	10 (dez) pontos por especialização	10 (dez) pontos	
3. Artigo Publicado em Periódicos Classificados no Sistema Qualis Capes nos Estratos da Área de Avaliação Medicina I:	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.	05 (cinco) pontos por Item	10 (dez) pontos	
5. Resumo Publicado em Anais de Congressos Nacionais.	01 (um) ponto por resumo	10 (dez) pontos	
6. Resumo em Anais de Congressos Nacionais Internacionais.	02 (dois) pontos por resumo	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 seletivo para Candidato ao Curso de Mestrado Acadêmico” do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde, objeto do edital nº _____/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 Acadêmico em Ciências da Saúde do Programa de Pós-
Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da 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 Acadêmico em Ciências da Saúde do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde, nível mestrado acadêmico, da ESCS/2018, solicito, nos termos do Edital Normativo, 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 Acadêmico em Ciências da Saúde, do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde da ESCS/2018.

JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO

(se necessário, use o verso)