

## 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 de 2019 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/FEPECS, 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
	Aline Mizusaki Imoto	1
	Ângela Ferreira Barros	1
	Leila Bernarda Donato Gottens	1
	Roberto José Bittencourt	1
Qualidade da Assistência na saúde do adulto	Adriana Haack de Arruda Dutra	2
	Alfredo Nicodemos da Cruz Santana	1
	Ana Lúcia Ribeiro Salomon	1
	Carmelia Matos Santiago dos Reis	2
	Levy Aniceto Santana	1
	Luiz Augusto Casulari Roxo da Motta	1
	Maria Liz Cunha de Oliveira	1
	Maria Rita Carvalho Garbi Novaes	1
	Renata Costa Fortes	1
Vinicius Zacarias Maldaner da Silva	2	





---

## ANEXO V

### FORMULÁRIO DE PONTUAÇÃO DE TÍTULOS E PRODUÇÃO TÉCNICA-CIENTÍFICA

Nº DA INSCRIÇÃO \_\_\_\_\_

Descrição	Pontuação	Valor máximo	Pontuação total
1. Artigo Publicado em Periódicos Classificados no Sistema Qualis Capes (segundo a Classificação de periódicos do quadriênio 2013-2016) nos Estratos da Área de Avaliação de enfermagem nos anos 2017, 2018 e 2019.	A1 ou A2: 25 (vinte e cinco) pontos; B1 ou B2: 15 (quinze) pontos; B3 ou B4: 10 (dez) pontos; B5: 05 (cinco) pontos.	50 (cinquenta) pontos	
2. Autoria e/ou co-autoria de Livro publicado nos anos 2017, 2018 e 2019.	10 (dez) pontos por Item	20 (vinte) pontos	
3. Autoria e/ou co-autoria de capítulo de Livro publicado nos anos 2017, 2018 e 2019.	05 (cinco) pontos por Item	10 (dez) pontos	
4. Trabalho apresentado em Congresso Internacional nos anos 2017, 2018 e 2019.	02 (dois) pontos por trabalho	10 (dez) pontos	
5. Trabalho apresentado em Congresso Nacional nos anos 2017, 2018 e 2019.	01 (um) ponto por trabalho	10 (dez) pontos	
NOTA FINAL DO CANDIDATO			
NOTA FINAL DA BANCA EXAMINADORA			
Assinatura dos membros da banca 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/FEPECS) 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 de 2019, 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/FEPECS.

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/FEPECS/2019, 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 Profissional em Ciências para a Saúde, do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a Saúde da ESCS/FEPECS/2019.

### JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO

(se necessário, use o verso)