



ANEXO I

NOME DO CANDIDATO				
MATRÍCULA SES Nº:		CPF Nº:		
ITEM	PRODUÇÃO CIENTÍFICA de acordo com o Qualis/CAPES Área de Enfermagem (da área do programa)	Pontos por produção	Quantidade	Pontuação do candidato
1.1.	Artigo publicado, como autor/coautor, em revista indexada em bases internacionais - QUALIS Enfermagem A1 (ponto/publicação)	100		
1.2.	Artigo publicado, como autor/coautor, em revista indexada em bases internacionais - QUALIS Enfermagem A2 (ponto/publicação)	85		
1.3	Artigo publicado, como autor/coautor, em revista indexada em bases internacionais - QUALIS Enfermagem B1 (ponto/publicação)	70		
1.4	Artigo publicado, como autor/coautor, em revista indexada em bases internacionais - QUALIS Enfermagem B2 (ponto/publicação)	50		
1.5	Patente de produto e software no Instituto Nacional da Propriedade Industrial	100		
1.6	Trabalho premiado em evento científico (congresso, encontros, dentre outros)	50		
TOTAL DE PONTOS AFERIDOS PELO CANDIDATO (SOMATÓRIO DA PONTUAÇÃO TOTAL OBTIDA EM CADA ITEM)				
ASSINATURA DO CANDIDATO				
TOTAL DE PONTOS AFERIDOS PELA BANCA EXAMINADORA				
ASSINATURA DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA		1		
		2		
		3		



ANEXO II

CARTA MODELO DE CREDENCIAMENTO

Brasília-DF, ____ de _____ de 2014.

De: Dr.(a) _____

Para: Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências para a Saúde.

Senhora Coordenadora,

Solicito meu credenciamento como docente no Programa de Pós-Graduação em Ciências para a Saúde da ESCS/FEPECS. Manifesto minha concordância quanto aos compromissos que o corpo docente deste Programa deve manter e, para tal, manifesto minha disponibilidade em atuar no período 2015-2017.

Como docente tenho interesse em atuar na seguinte linha de pesquisa do Programa:

- () Qualidade da Assistência a Saúde da Mulher
- () Qualidade da Assistência a Saúde do Idoso.

Comprometo-me a ministrar a(s) disciplina(s), abaixo citadas, do Programa, as quais tenho interesse:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Compreendo que a definição da minha situação como docente se dará em consonância com os critérios de avaliação da CAPES e com o perfil do Programa, sendo de competência do Colegiado Delegado, subsidiado pelo Parecer da Comissão de Credenciamento/recredenciamento tal definição.

Assim, apresento esta solicitação de credenciamento, no compromisso de atuar para a excelência do Programa de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde. Considerando que outras informações poderão ser obtidas em meu Currículo Lattes, em anexo.

Atenciosamente,

Prof. Dr (a). _____



ANEXO III

LISTA DE DISCIPLINAS

DISCIPLINAS	NÚMERO DE CREDITOS	CLASSIFICAÇÃO
QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER		
Políticas e práticas de saúde da mulher	3	Obrigatória
Assistência ao pré-natal e mortalidade materna	2	Optativa
Visão interdisciplinar sobre o parto	2	Optativa
QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO		
Políticas públicas a Saúde do idoso	3	Obrigatória
Promoção e assistência multidisciplinar ao idoso	2	Optativa
Nutrição e envelhecimento	2	Optativa
DISCIPLINAS DE SUSTENTAÇÃO		
Modelos de Atenção à saúde	2	Obrigatória
Avaliação de Serviços de Saúde	2	Obrigatória
Metodologias aplicadas às ciências	3	Obrigatória
Prática de pesquisa I	1	Obrigatória
Prática de pesquisa II	1	Obrigatória
Prática de pesquisa III	1	Obrigatória
OPTATIVAS		
Oficina de elaboração de artigo	2	Optativa
Ensino para o SUS	2	Optativa
Gênero e violência na mulher e no idoso	2	Optativa
Epidemiologia Clínica e da coletividade	2	Optativa
Seminário integrado de pesquisa	2	Optativa



**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - Processo Seletivo de Docente/Orientador
Permanente para o Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências para Saúde,
na Modalidade de Mestrado Profissional interdisciplinar da Área de Enfermagem
(MPCS), da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS)**

Vaga a que concorre: N°

N° da Inscrição: _____

Preenchimento exclusivo da CPS/FEPECS

Nome do candidato: _____

Matrícula SES n°: _____ Carga horária semanal de trabalho nesse vínculo efetivo: _____

CPF n°: _____

Endereço Residencial: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefones: Celular: _____ Comercial: _____

Residencial: _____ E-mail: _____

CARREIRA SES/DF:

MÉDICA () Especialidade _____	DE ENFERMEIRO ()	DE ASSISTÊNCIA PÚBLICA À SAÚDE/ESPECIALISTA EM SAÚDE ()
-----------------------------------	-------------------	--

LOTAÇÃO SES/DF:

Unidade de Saúde/SES _____	Lotação Interna _____	Local de Execução das Atividades Funcionais _____
-------------------------------	--------------------------	--

ESCALA DE TRABALHO:

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							

Declaro conhecer os termos constantes no Edital Normativo do
Processo Seletivo aceitando todas as normas e condições nele
estabelecidas.

Brasília-DF, ____/____/____.

Assinatura do Candidato ou Representante Legal



DECLARAÇÃO DE CÓPIA AUTÊNTICA - Processo Seletivo de Docente/Orientador Permanente para o Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências para Saúde, na Modalidade de Mestrado Profissional interdisciplinar da Área de Enfermagem (MPCS), da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS)

Eu,

Matrícula SES n° _____, portador do CPF n°

_____, concorrente ao Processo Seletivo de

Docente/Orientador Permanente para o Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências para Saúde, na Modalidade de Mestrado Profissional interdisciplinar da Área de Enfermagem (MPCS), da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS), declaro, para efeito da Prova de Títulos, que todos os comprovantes anexados ao Formulário de Pontuação 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



FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO - Processo Seletivo de Docente/Orientador Permanente para o Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências para Saúde, na Modalidade de Mestrado Profissional interdisciplinar da Área de Enfermagem (MPCS), da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS)

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____, Matrícula SES nº: _____, CPF nº: _____

SOLICITAÇÃO

Como candidato do Processo Seletivo de Docente/Orientador Permanente para o Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências para Saúde, na Modalidade de Mestrado Profissional interdisciplinar da Área de Enfermagem (MPCS), da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS), 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 - Processo Seletivo de Docente/Orientador Permanente para o Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências para Saúde, na Modalidade de Mestrado Profissional interdisciplinar da Área de Enfermagem (MPCS), da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS)

RECURSO

Contra o resultado preliminar do Processo Seletivo de Docente/Orientador Permanente para o Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências para Saúde, na Modalidade de Mestrado Profissional interdisciplinar da Área de Enfermagem (MPCS), da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS)

JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO

(se necessário, use o verso)