**ANEXO IV**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Descrição | Pontuação | | Valor máximo | Pontuação total |
| 1. Iniciação Cientifica | 10 (dez) pontos/ano | | 20 (vinte) pontos |  |
| 2. Artigo Publicado em Periódicos Classificados no Sistema de Classificação de Periódicos Quadriênio 2013-2016 da Capes (Qualis/CAPES) no Estrato da Área de Avaliação Medicina I. | A1 ou A2: 20 (vinte) pontos;  B1 ou B2: 10 (dez) pontos;  B3 ou B4: 05 (cinco) pontos;  B5: 02 (dois) pontos.  C: Nenhum ponto. | | 50 (cinquenta) pontos |  |
| 3. Resumo Publicado em Anais de Congressos Nacionais. | 01 (um) ponto por resumo | | 12 (doze) pontos |  |
| 4. Resumo em Anais de Congressos Internacionais. | 02    (dois) pontos por resumo | | 18 (dezoito) 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 2019.

**ANEXO V**

**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                                                          /2019, que os comprovantes apresentados 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

**ANEXO VI**

**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