

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - Processo Seletivo de candidatos ao Curso de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde (MPCS), do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a Saúde, nível mestrado profissional da ESCS/FEPECS – 2015

| |
|--|
| Vaga a que concorre: () Saúde do Idoso () Saúde da Mulher |
|--|

| |
|--|
| Nº da Inscrição: _____ Preenchimento exclusivo da CPS/FEPECS |
|--|

Nome do Candidato: _____

CPF nº: _____ Identidade nº _____

Endereço Residencial: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefones: Celular: _____ Comercial: _____ Residencial: _____

E-mail: _____

Instituição Pública com vínculo empregatício: _____

Tipo de vínculo empregatício: _____

Cargo ocupado _____

Curso Superior de Graduação em: _____

| | |
|--|--|
| Declaro conhecer os termos constantes no Edital Normativo do Processo Seletivo de candidatos ao Curso de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde (MPCS), do Programa de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> em Ciências para a Saúde, nível mestrado profissional da ESCS/FEPECS - 2015, aceitando todas as normas e condições nele estabelecidas. | Brasília-DF, ____/____/____. _____ Assinatura do Candidato ou Representante Legal |
|--|--|

ANEXO II

FORMULÁRIO DE PONTUAÇÃO – Processo Seletivo de candidatos ao Curso de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde (MPCS), do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a Saúde, nível mestrado profissional da ESCS/FEPECS – 2015.

| NOME DO CANDIDATO | | | | | |
|---|--|--------------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| CPF n°: | | | | | |
| ITEM | GRUPO I - TÍTULOS | Pontos por Título | Quantidade | Pontuação do candidato | Pontuação máxima para o item |
| 1.1 | Especialização lato sensu (com 360 horas ou mais) | 10 | | | 20 |
| PONTUAÇÃO TOTAL DO CONDIDATO NO GRUPO I | | | | | 20 |
| ITEM | GRUPO II – ATIVIDADE DE DOCÊNCIA (nos últimos 3 anos) | Pontos por Título | Quantidade | Pontuação do candidato | Pontuação máxima para o item |
| 2.1 | Exercício da atividade de docência no ensino superior e/ou pós graduação (1 ponto/ano completo) | 1 | | | 3 |
| 2.2 | Exercício da atividade de docência em educação profissional de nível técnico da área de saúde (1 ponto/ano completo) | 1 | | | 1 |
| 2.3 | Exercício da atividade de preceptoria: nível de graduação (1 ponto/ano completo) | 1 | | | 1 |
| 2.4 | Exercício da atividade de preceptoria: programas de residência (1 ponto/ano completo) | 1 | | | 2 |
| PONTUAÇÃO TOTAL DO CONDIDATO NO GRUPO II | | | | | 7 |
| ITEM | GRUPO III – PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA (nos últimos 3 anos) | Pontos por Título | Quantidade | Pontuação do candidato | Pontuação máxima para o item |
| 3.1 | Publicação de livro (com ISBN), relacionado à área de saúde. | 4 | | | 16 |
| 3.2 | Publicação de capítulo de livro (com ISBN) publicado relacionado à área de saúde. | 1 | | | 4 |

| | | | | | |
|--|---|-----|-------|--|------------|
| 3.3 | Artigo completo publicado em periódico científico indexado com classificação Qualis CAPES Estrato A1 em Enfermagem. | 5 | | | 20 |
| 3.4 | Artigo completo publicado em periódico científico indexado com classificação Qualis CAPES Estrato A2 em Enfermagem. | 4 | | | 16 |
| 3.5 | Artigo completo publicado em periódico científico indexado com classificação Qualis CAPES Estrato B1 em Enfermagem. | 2 | | | 8 |
| 3.6 | Artigo completo publicado em periódico científico indexado com classificação Qualis CAPES Estrato B2 em Enfermagem. | 1 | | | 4 |
| 3.7 | Artigo completo publicado em periódico científico indexado com classificação Qualis CAPES Estrato B3 em Enfermagem. | 0,5 | | | 2 |
| 3.8 | Artigo completo publicado em periódico científico indexado com classificação Qualis CAPES Estrato B4 em Enfermagem. | 0,5 | | | 1,5 |
| 3.9 | Artigo completo publicado em periódico científico indexado com classificação Qualis CAPES Estrato B5 em Enfermagem. | 0,5 | | | 1,0 |
| 3.10 | Trabalho científico completo publicado em anais, relacionado à área de saúde. | 0,5 | | | 0,5 |
| PONTUAÇÃO TOTAL DO CANDIDATO NO GRUPO III | | | | | 73 |
| PONTUAÇÃO MÁXIMA | | | | | 100 |
| TOTAL DE PONTOS DO CANDIDATO (SOMATÓRIO DA PONTUAÇÃO EM CADA GRUPO) | | | | | |
| ASSINATURA DO CANDIDATO | | | _____ | | |
| TOTAL DE PONTOS AFERIDOS PELA BANCA EXAMINADORA | | | | | |
| ASSINATURA DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA | | 1 | _____ | | |

| | | |
|--|---|--|
| | 2 | |
| | 3 | |
| | 4 | |
| | 5 | |
| | 6 | |

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CÓPIA AUTÊNTICA - Processo Seletivo de candidatos ao Curso de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde (MPCS), do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a Saúde, nível mestrado profissional da ESCS/FEPECS – 2015

Eu, _____,

portador do CPF nº _____, concorrente ao Processo Seletivo de candidatos ao Curso de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde (MPCS), do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a Saúde, nível mestrado profissional da ESCS/FEPECS – 2015, declaro que todas as cópias apresentadas no ato da inscrição 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 IV

FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO - Processo Seletivo de candidatos ao Curso de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde (MPCS), do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a Saúde, nível mestrado profissional da ESCS/FEPECS – 2015

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome do candidato: _____

Nº de Inscrição: _____, CPF nº: _____

SOLICITAÇÃO

Como candidato do Processo Seletivo de candidatos ao Curso de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde (MPCS), do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a Saúde, nível mestrado profissional da ESCS/FEPECS – 2015, solicito, nos termos do Edital Normativo, a revisão do resultado preliminar de acordo com a justificativa em anexo.

() Revisão do Resultado Preliminar da 1ª Etapa

() Revisão do Resultado Preliminar da 2ª Etapa

Brasília, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato ou do Representante Legal

**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO - Processo Seletivo de
candidatos ao Curso de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde (MPCS),
do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a Saúde, nível
mestrado profissional da ESCS/FEPECS – 2015**

RECURSO

Contra o resultado preliminar do Processo Seletivo de candidatos ao Curso de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde (MPCS), do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a Saúde, nível mestrado profissional da ESCS/FEPECS – 2015

JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO

(se necessário, use o verso)