

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**EDITAL PROPEG Nº 23/2021**

**ANEXO I**

**AUTODECLARAÇÃO DE COR**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente e domiciliado no endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com base no Art. 2 da Lei Nº 12.990, de 9 de junho de 2014, e ciente das sanções previstas da Lei Penal, passo a declarar que sou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para o fim de inscrição nas vagas do âmbito das Políticas de Ações Afirmativas do Edital do Processo Seletivo da Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Curso de Mestrado Acadêmico, do ano de 2021.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que surtam seus efeitos legais.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /\_\_\_\_.

(Local / Data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**EDITAL PROPEG Nº 23/2021**

**ANEXO II**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tendo conhecimento que as disciplinas do Programa somente serão oferecidas bienalmente, comprometo-me em me dedicar, em tempo integral, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Curso de Mestrado Acadêmico, reconhecendo assim que devo integralizar os créditos das disciplinas em três semestres letivos. Declaro ainda que, em caso do descumprimento deste compromisso e das normas vigentes no Regimento Geral da Pós-Graduação da UFAC e no Regimento do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, durante o decorrer do curso, posso sofrer desligamento do Programa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

(Local / Data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**EDITAL PROPEG Nº 23/2021**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins que, em caso de aprovação no Processo Seletivo para o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Curso de Mestrado Acadêmico, da Universidade Federal do Acre, não possuo vínculo empregatício, estando, portanto, liberado (a) por tempo integral para as atividades que o curso requer.

Declaro que as informações contidas neste documento são verdadeiras e que o compromisso firmado neste documento será cumprido.

Rio Branco-AC, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**EDITAL PROPEG Nº 23/2021**

**ANEXO IV (modelo)**

**TIMBRE DA INSTITUIÇÃO**

**DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO PELO EMPREGADOR**

Declaramos nossa concordância que o (a) servidor (a) (nome) , que trabalha nesta Instituição em regime de \_\_\_ horas, participe de todas as atividades do Curso de Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre.

Para tanto, serão efetuadas as adequações necessárias no agendamento de seus compromissos institucionais, em seu local de trabalho, liberando-o (a) durante as atividades do referido Curso.

Declaramos que as informações contidas neste documento são verdadeiras e que o compromisso firmado neste documento será cumprido.

Rio Branco-AC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do empregador (ou nome por extenso

do empregador com RG e CPF)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**EDITAL PROPEG Nº 23/2021**

**ANEXO V**

**PLANILHA DE AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO LATTES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | | **PONTUAÇÃO** | **QUANTIDADE MÁXIMA** | **PONTUAÇÃO MÁXIMA** | **PONTUAÇÃO DO CANDIDATO** |
| **1** | **Produção bibliográfica** | | | |  |
|  | Artigos completos publicados em periódicos indexados, com Qualis/CAPES – A1 e A2 | 10 | 5 | **50** |  |
|  | Artigos completos publicados em periódicos indexados, com Qualis/CAPES – B1; B2 e B3 | 5 | 5 | **25** |  |
|  | Artigos completos publicados em periódicos indexados, com Qualis/CAPES – B4; B5 | 3 | 5 | **15** |  |
|  | Artigos ou resenhas em boletins técnicos, artigos de divulgação científica, entre outros. | 2 | 3 | **6** |  |
|  | Capítulos de livros publicados | 3 | 4 | **12** |  |
|  | Resumos publicados em anais de congressos | 1 | 10 | **10** |  |
|  | Participação em Eventos Científicos com Apresentação de Trabalho | 0,5 | 10 | **5** |  |
|  | Participação em Eventos Científicos sem Apresentação de Trabalho | 0,25 | 8 | **2** |  |
|  | Monografia e/ou Trabalho de Conclusão de Curso Concluído | 4 | 2 | **8** |  |
| **2** | **Participação em Pesquisa** | | | |  |
|  | Colaborador | 5 | 2 | **10** |  |
|  | Coordenador | 10 | 2 | **20** |  |
|  | Aluno PIBIC | 5 | 2 | **10** |  |
|  | Aluno PIVIC | 2 | 2 | **4** |  |
| **3** | **Participação em Projeto de Extensão Universitária** | | | |  |
|  | Como bolsista | 2 | 2 | **4** |  |
|  | Como voluntário | 1 | 2 | **2** |  |
| **4** | **Participação em Monitoria na Graduação** | | | | |
|  | Como bolsista | 1 | 4 | **4** |  |