

**ANEXO I**  
**FORMULÁRIO - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

1 - Nome do requerente:

2 - Data de nascimento:

3 – Identidade:

4 - Órgão Expedidor:

5 - CPF:

Precisa de atendimento diferenciado durante a realização da prova? SIM  NÃO .

Se você respondeu SIM à pergunta anterior, quais as condições diferenciadas de que necessita para a realização da prova?

---

---

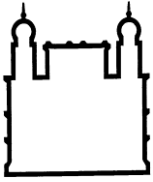
DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas - Pessoas com Deficiência, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Instituto René Rachou. Declaro, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou a não comprovação da deficiência, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor. Anexo a esta declaração o Laudo Médico, assinado e com o CRM do médico especialista, emitido, no máximo, nos últimos 03 (três) meses (a contar da data de publicação desta Chamada Pública), atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do(a) Candidato(a)



ANEXO II

**FORMULÁRIO - AUTODECLARAÇÃO**

1 - Nome do requerente:

2 - Data de nascimento:

3 – Identidade:

4 - Órgão Expedidor:

5 - CPF:

DECLARO que sou cidadão (ã) afrodescendente ou indígena descendente, nos termos da legislação em vigor, identificando-me como  **preto**  **pardo** ou  **indígena** e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas, nos termos estabelecidos no Processo de Seleção para ingresso no Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde do Instituto René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz.

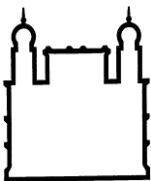
DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta autodeclaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

No caso de indígena, deve acompanhar este formulário a seguinte documentação: cópia do registro administrativo de nascimento e óbito de índios (RANI) ou declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena assinada por liderança local.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Candidato



MINISTÉRIO DA SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Instituto René Rachou – FIOCRUZ MINAS

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

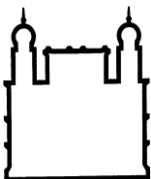
ANEXO III  
PRODUÇÃO CIENTÍFICA – Doutorado

Candidato(a): \_\_\_\_\_

**Orientações:**

- Não serão consideradas participações em cursos, palestras e eventos científicos como ouvinte, isto é, sem apresentação de trabalho.
- Os comprovantes deverão estar organizados na sequência e devidamente numerados na ordem em que cada item avaliado aparece no formulário de pontuação (Anexo III);
- **Não devem ser anexados itens que não constem no formulário de pontuação;**
- O candidato deverá informar, nesse formulário, a pontuação correspondente a cada item avaliado e comprovado, que será **conferido** pela banca examinadora;
- Os comprovantes não organizados segundo as orientações desta Chamada não serão considerados na avaliação do currículo e, nesse caso, os pontos não computados serão de responsabilidade do candidato;
- Não poderá ser objeto de recurso a perda de pontos pela indicação equivocada dos comprovantes pelo candidato, sendo que qualquer prejuízo pela inobservância do presente dispositivo será de sua inteira responsabilidade;
- A CRITÉRIO DA BANCA EXAMINADORA, O BAREMA ABAIXO PODERÁ SER AJUSTADO E/OU MODIFICADO

Produção científica	Pontuação	Detalhamento: <ul style="list-style-type: none"><li>• Informar Qualis da revista.</li><li>• Preencher a referência completa, incluindo todos os autores.</li></ul>	Número da página onde está o certificado no Arquivo 1	Pontuação informada pelo Candidato
a) Artigo(s) publicado(s) em revista(s) indexada(s). Serão valorizadas publicações como 1o ou último autor e, em seguida, coautoria; informar o Qualis da área	<b>Publicado:</b> 5 pts/artigo, sendo 1º autor e último autor = 5 pts <b>As publicações terão pesos diferentes de acordo com o Qualis CAPES (vigente) da área Medicina II:</b>			



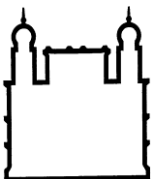
MINISTÉRIO DA SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Instituto René Rachou – FIOCRUZ MINAS

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

<p>Medicina II. <b>Anexar cópia da primeira página de cada artigo.</b></p>	<p>Qualis A1 a B2: Peso 1,0 = 5 pontos Qualis B3 a C: Peso 0,5 = 2,5 pontos Sem Qualis: Peso 0,25 = 1,25 Outra autoria = 3 pts <b>As publicações terão pesos diferentes de acordo com o Qualis CAPES (vigente) da área Medicina II:</b> Qualis A1 a B2: Peso 1,0 = 3 pontos Qualis B3 a C: Peso 0,5 = 1,5 pontos Sem Qualis: Peso 0,25 = 0,75 pontos</p>			
<p><b>b) Artigo(s) aceito(s) em revista(s) indexada(s) com os respectivos aceites.</b> Serão valorizadas publicações como 1º ou último autor e em seguida coautoria; informar o Qualis da área Medicina II.  <b>Anexar cópia da primeira página de cada artigo com o respectivo aceite.</b></p>	<p><b>Publicado:</b> 5 pts/artigo, sendo 1º autor e último autor = 5 pts <b>As publicações terão pesos diferentes de acordo com o Qualis CAPES (vigente) da área Medicina II:</b> Qualis A1 a B2: Peso 1,0 = 5 pontos Qualis B3 a C: Peso 0,5 = 2,5 pontos Sem Qualis: Peso 0,25 = 1,25 Outra autoria = 3 pts <b>As publicações terão pesos diferentes de acordo com o Qualis CAPES (vigente) da área Medicina II:</b> Qualis A1 a B2: Peso 1,0 = 3 pontos Qualis B3 a C: Peso 0,5 = 1,5 pontos Sem Qualis: Peso 0,25 = 0,75 pontos</p>			
<p><b>c) Artigo(s) submetido(s).</b></p>	<p><b>Submetido:</b> 2 pts/artigo</p>			



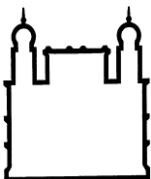
MINISTÉRIO DA SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Instituto René Rachou – FIOCRUZ MINAS

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

<b>Anexar cópia da primeira página de cada artigo com comprovante da revista.</b>	<p>Sendo 1º autor e último autor = 2 pts <b>Qualis A1 a B2: Peso 1,0 = 2 pontos</b> <b>Qualis B3 a C: Peso 0,5 = 1,0 ponto</b> <b>Sem Qualis: Peso 0,25 = 0,5 pontos</b></p> <p>Outra autoria = 1 pts <b>As publicações terão pesos diferentes de acordo com o Qualis CAPES (vigente) da área Medicina II:</b> <b>Qualis A1 a B2: Peso 1,0 = 1 pontos</b> <b>Qualis B3 a C: Peso 0,5 = 0,5 ponto</b> <b>Sem Qualis: Peso 0,25 = 0,25 pontos</b></p>			
<b>Subtotal - Máximo: 11 pontos</b>				<b>Subtotal:</b>
<b>d) Capítulo de Livro</b>	<b>Capítulo de livro publicado</b> Autoria: Outra autoria	<b>Referência bibliográfica e primeira página do capítulo.</b>		
<b>Subtotal - Máximo: 02 pontos</b>				<b>Subtotal:</b>
<b>e) Certificado(s) de resumos apresentados em congressos nacionais e internacionais (incluir todos os autores, discriminando entre pôster ou apresentação oral; apresentação oral apenas realizada pelo candidato); Anexar cópia de cada certificado.</b>	<b>Apresentação oral realizada pelo candidato:</b> 3 pts/resumo <b>Pôster:</b> 2 pts/resumo Sendo 1º autor = 2 pts Outra autoria = 1 pts <b>Obs:</b> resumos com apresentação oral e pôster não serão pontuados duas vezes	<b>(Descrever se a apresentação foi realizada pelo próprio candidato e a forma de apresentação (Pôster ou comunicação oral), além da referência completa).</b>		
<b>Subtotal - Máximo: 09 pontos</b>				<b>Subtotal:</b>
<b>f) Certificado(s) de resumos apresentados em jornadas,</b>	<b>Resumos:</b> 1 pt/resumo Sendo 1º autor = 1 pt			



MINISTÉRIO DA SAÚDE

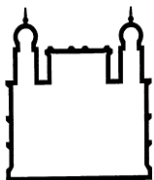
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Instituto René Rachou – FIOCRUZ MINAS

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

simpósios e eventos de caráter regional (incluir todos os autores, oral ou pôster). <b>Anexar cópia de cada certificado.</b>	Outra autoria = 0,5 pt			
<b>Subtotal - Máximo: 4 pts</b>				<b>Subtotal:</b>
<b>g)</b> Outras atividades relevantes, incluindo premiação, organização de eventos etc. <b>Anexar cópia do comprovante de cada atividade</b>	1,0 ponto/atividade relevante	<b>(Destacar se a atividade foi do próprio candidato ou de membro de sua equipe).</b>		
<b>Subtotal - Máximo: 2 pts</b>				<b>Subtotal:</b>
<b>h)</b> Histórico Escolar Graduação (candidatos sem título de Mestre) ou Histórico do Mestrado (candidatos com título de Mestre) <b>Anexar histórico</b>	2 pontos	Não preencher	<b>Não preencher</b>	
<b>Subtotal - Máximo: 2 pts</b>				<b>Subtotal:</b>
<b>TOTAL CURRÍCULO: 30 PTS</b>				

OBS.: O valor do Histórico escolar será pontuado pela banca examinadora em no máximo 02 (dois pontos); sendo valorizados conceitos A e ausência de reprovação.



ANEXO V

**TERMO DE COMPROMISSO**

(Somente para candidatos com vínculo empregatício)

Declaro, para os devidos fins que eu, \_\_\_\_\_,  
candidato(a) ao processo seletivo do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde do  
Instituto René Rachou, se aprovado(a):

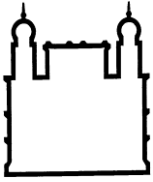
- Terei a concordância da minha instituição de origem para me dedicar às atividades do Programa.
- Não mantereirei o vínculo empregatício durante as atividades do programa.

Assinatura do Candidato(a): \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável pela Instituição: \_\_\_\_\_

(Carimbo)

LOCAL:	DATA:
--------	-------



ANEXO VI

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS  
EDUCACIONAIS E DE PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_ candidato(a) na Chamada de Seleção Pública para o curso de mestrado/doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, inscrição nº \_\_\_\_\_ tenho ciência e autorizo a gravação e utilização da minha imagem e/ou som de voz, como parte dos requisitos obrigatórios para a Seleção (Entrevista, Apresentação do Projeto e Arguição) desta Chamada de Seleção Pública.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, seja ele televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e à pesquisa explicitada acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde – IRR- Fiocruz Minas. Deste modo, declaro que tenho ciência, concordo e autorizo o uso nos termos acima descritos, da minha imagem e/ou som de voz.

Este documento ficará sob guarda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – IRR- Fiocruz Minas, disponível para consulta.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do(a) candidato(a)