

CHAMADA PARA PROCESSO SELETIVO CURSO DE DOUTORADO – 2024

O Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Instituto René Rachou – Fiocruz-Minas torna pública a Chamada do Processo Seletivo 2024 do curso de **Doutorado** em Ciências da Saúde.

I – QUADRO DE VAGAS

Serão oferecidas **06 vagas**, distribuídas entre as três áreas de concentração:

Biologia Celular e Molecular, Genética e Bioinformática (BCM-GB)
Doenças infecto-parasitárias e crônicas não transmissíveis (DIP- DCNT)
Transmissores de patógenos (TP)

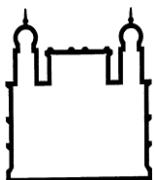
II – AÇÕES AFIRMATIVAS (vagas por cotas)

Do total de vagas desta Chamada, as vagas destinadas às ações afirmativas seguirão os seguintes critérios:

- No mínimo 7% (sete por cento) das vagas serão destinadas a candidatos(as) que se autodeclararem pessoas com deficiência;
- No mínimo 20% (vinte por cento) das vagas serão destinadas a candidatos(as) que se autodeclararem negros (pretos e pardos);
- No mínimo 3% (três por cento) das vagas serão destinadas a candidatos(as) que se autodeclararem indígenas.

Em conformidade com a Portaria Nº 491, de 20 de setembro de 2021 da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz, que regulamenta as Ações Afirmativas na Pós-Graduação, os(as) candidatos(as) que optarem pelas vagas destinadas às ações afirmativas (pessoas com deficiência, negros ou indígenas) deverão preencher o formulário próprio (**Anexos I e II**).

Consideram-se pessoas com deficiência aquelas que se enquadram nas categorias relacionadas no Decreto Federal nº 5.296/2004 e suas alterações, e nas Leis 12.764/12 e 14.126/21. Para concorrer a uma das vagas reservadas a pessoas com deficiência, o(a) candidato(a) deverá, no ato da inscrição, apresentar toda a documentação necessária ao processo seletivo, além de: a) declarar-se Pessoa com Deficiência, preenchendo o formulário próprio (**Anexo I**); b) apresentar o Laudo Médico (original ou cópia autenticada), atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).



O(a) candidato(a) com deficiência que necessitar de condições especiais para a realização da prova (ledor, prova ampliada, auxílio para transcrição, sala de mais fácil acesso ou outra condição não mencionada), deverá fazer esta solicitação no ato da inscrição, preenchendo formulário próprio **(Anexo I)**, indicando claramente quais os recursos especiais necessários. A omissão desta solicitação implicará na participação nas mesmas condições dispensadas aos demais candidatos.

O(a) candidato(a) que desejar concorrer à vaga reservada aos candidatos(as) negros (pretos e pardos) ou indígenas deverá, no ato da inscrição, se autodeclarar preto, pardo ou indígena, conforme o quesito “cor ou raça” utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, preenchendo o formulário próprio **(Anexo II)**.

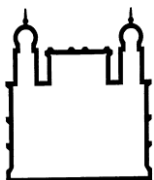
Os(as) candidatos(as) que se autodeclararem indígenas deverão apresentar cópia do Registro Administrativo de Nascimento de Indígenas (RANI) ou declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena assinada por liderança local.

As informações prestadas são de inteira responsabilidade do(a) candidato(a), devendo este responder por qualquer falsidade. Se for constatada falsidade na declaração, o(a) candidato(a) será eliminado do processo seletivo, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis. Se necessário a Comissão de Heteroidentificação do IRR avaliará cada caso.

Os(as) candidatos(as) que se declararem como pessoas com deficiência e os autodeclarados negros ou indígenas concorrerão em igualdade de condições com os(as) demais candidatos(as) no que se refere ao conteúdo das provas, à avaliação e aos critérios de aprovação, ao horário, ao local de aplicação das provas e às notas mínimas exigidas, sem prejuízo do direito de requisição de condições especiais para a prova, conforme previsto no anexo do Decreto 9.508/2018. Os(as) candidatos(as) que não atingirem as notas mínimas em cada etapa do processo seletivo serão eliminados. **O critério de reserva de vagas será aplicado somente para fins da classificação e preenchimento de vagas ao final.**

Os(as) cotistas (negros, indígenas e pessoas com deficiência) concorrerão concomitantemente às vagas reservadas e às vagas destinadas à ampla concorrência, de acordo com a sua classificação no processo seletivo.

O preenchimento das vagas será realizado de acordo com a aprovação e classificação dos(as) candidatos(as) considerando três aspectos: 1) se o(a) candidato(a) que se autodeclara negro, indígena ou pessoa com deficiência for aprovado dentro do número de vagas oferecido para ampla concorrência e ele não se classificar pelo número de vagas destinadas aos cotistas; 2) em caso de desistência de cotista aprovado em vaga reservada, a vaga será preenchida pelo(a) cotista posteriormente classificado; 3) se as vagas reservadas para candidatos(as) cotistas (pessoas com deficiência, negros ou indígenas) não forem preenchidas, serão revertidas para a livre concorrência.



III – INSCRIÇÃO

III.1 Procedimentos para inscrição

As inscrições poderão ser efetuadas no período compreendido entre os dias **21 e 22 de novembro de 2023, até as 23:59h do último dia** (horário de Brasília).

ANTES DE REALIZAR A INSCRIÇÃO **ON LINE** E INICIAR ESTE PROCESSO SELETIVO, O(A) CANDIDATO(A) DEVERÁ NECESSARIAMENTE CONHECER TODAS AS REGRAS CONTIDAS NESTA CHAMADA E CERTIFICAR-SE DE EFETIVAMENTE PREENCHER TODOS OS REQUISITOS EXIGIDOS.

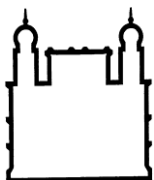
Será necessário que o(a) candidato(a) crie uma conta no Sistema Integrado de Ensino Fiocruz (SIEF), por meio do site Acesso Fiocruz (<https://acesso.fiocruz.br>), seguindo as orientações abaixo:

1. Criar sua conta no SIEF

- a. Acesse o site utilizando o *link* <https://acesso.fiocruz.br>
- b. Clique em “Crie sua conta”;
- c. Selecione a opção Brasileiro(a) ou Estrangeiro(a);
- d. Preencha seus dados pessoais de acordo com seu documento de identificação, leia os termos de uso e realize a confirmação do campo “Li e estou de acordo com os termos de uso”;
- e. Clique na opção “Não sou um robô” e em seguida clique em “Avançar”;
- f. Verifique se o seu endereço de *e-mail pessoal* está correto e clique em “Avançar” para ativar a sua conta;
- g. Verifique o recebimento do ‘código de acesso’ na caixa de entrada do *e-mail* informado anteriormente ou no seu *AntiSpam*. Informe o código de acesso recebido no campo “código de 06 dígitos” e, em seguida, clique em “Verificar”;
- h. Uma mensagem de confirmação será apresentada: “Sua conta foi criada com sucesso”, clique em “Autenticar”.

2. Fazer sua inscrição

- a. Depois de cadastrado ou se já tiver cadastro no " Acesso Fiocruz ", acesse a opção "Serviços Fiocruz" no menu à esquerda. Clique em "Ensino" e depois em "Chamadas Públicas Abertas";
- b. Selecione o “Doutorado Acadêmico Ciências da Saúde 2024 – Fiocruz Minas” e clique no ícone na coluna "Detalhar";
- c. Na página seguinte, clique em “Inscrever-se”;
- d. Preencha todos os campos obrigatórios do formulário de inscrição (clcando na opção “Próximo”);



- e. Selecione o curso desejado;
- f. Anexe os documentos obrigatórios listados no **item 3.**;
- g. Confira seus dados e clique no botão “Confirmar” para gravar sua inscrição;
- h. O sistema emitirá a seguinte mensagem “Sua inscrição foi gravada com sucesso. Seus dados e seus documentos cadastrados serão analisados.”;
- i. Clique no botão “Acessar Portal” para acompanhar sua inscrição e, se preferir, clique em “Gerar PDF” para salvar seu comprovante de inscrição.

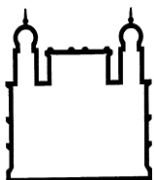
A documentação listada no item **3** deverá ser DIGITALIZADA em formato PDF (*Portable Document Format*), não devendo exceder o limite total de 5 (cinco) *megabytes* por arquivo. Os documentos que possuem frente e verso devem estar salvos em um único arquivo em formato PDF, não devendo exceder o limite de tamanho.

Ao enviar a documentação requerida, o(a) candidato(a) **responsabilizar-se-á pela veracidade de todas as informações e documentação postadas**, bem como pela observação dos prazos. Esclarecimentos **exclusivamente** sobre o acesso ao sistema e/ou preenchimento do formulário de inscrição poderão ser solicitados através do *Whatsapp* (21) 96523-0064.

Ao final da inscrição, o sistema apresentará uma tela com o resumo de todas as informações fornecidas e documentos anexados. Antes de clicar no botão “Confirmar” revise todos os dados bem como a documentação inserida. O candidato receberá por *e-mail* a informação de que sua inscrição foi concluída. Caso não receba o *e-mail*, orienta-se contatar pgcs.minas.minas@fiocruz.br.

3. Documentação exigida para a inscrição:

- a. **Documento de Identidade** - Carteira de Identidade (frente e verso) ou outro documento de identidade em que conste a naturalidade. **Não pode ser a CNH.**
- b. **Cadastro de Pessoa Física (CPF)**. Dispensado caso conste o número no documento de identificação;
- c. **Currículo Lattes** (orientações de preenchimento na Plataforma Lattes <http://lattes.cnpq.br>), **acompanhado dos comprovantes e com a ficha de pontuação (ver orientações no Anexo III)**.
- d. **Histórico Escolar do Mestrado** (a autenticidade do Histórico é comprovada pela assinatura do Secretário Escolar e/ou Coordenador do Curso/Instituição, com seus respectivos carimbos, OU emitido eletronicamente com respectiva certificação digital).
- e. **Diploma de Mestrado (frente e verso)**: Serão aceitos(as) candidatos(as) em fase de conclusão do curso, mediante declaração do(a) orientador(a), atestando estar em condições de defender a dissertação até a data da matrícula. Aos selecionados, a matrícula está condicionada à apresentação da cópia da ata da defesa da dissertação.

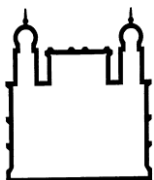


- f. **Os(as) candidatos(as) com vínculo empregatício** (servidores públicos e de empresas privadas) deverão entregar **Declaração de Anuência** assinado pela chefia imediata da instituição de origem (**Anexo IV**).
- g. **Certificado de Proficiência em Língua Inglesa**. Serão considerados apenas os certificados listados abaixo:
- TOEFL IBT – *Internet-Based Testing*: mínimo de 71, validade de 2 (dois) anos;
 - TOEFL ITP – *Institutional Testing Program*: mínimo de 527, validade de 2 (dois) anos;
 - IELTS – *International English Language Test*: mínimo de 6, sendo que cada banda (listening, reading, writing e speaking) deve ter nota mínima de 5 (cinco), validade de 2 (dois) anos;
 - Cambridge Exams: CPE/C2 *Proficiency*, CAE/C1 *Advanced* ou FCE / B2 *First*, mínimo de B2 sem prazo de validade.
 - Michigam (ECCE, MTELP, ECP), mínimo 60%, validade dois anos
 - TEAP (Test of English for Academic Purposes), mínimo 60%, validade dois anos
 - WAP Plus (Writing and Listening for Academic Purposes), mínimo 60%, validade dois anos.
 - TESE Prime (<https://www.teseprime.org/exames/teap-ingles>), mínimo 60%, validade dois anos
 - Centro de Extensão da Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais – CENEXFALE/UFMG (<https://cenex.lettras.ufmg.br/exames-de-proficiencia/pos-graduacao>), mínimo 60%, validade dois anos;
 - ETS – TOEIC, mínimo 60%, validade dois anos;
 - Duolingo English Test, mínimo 60%, validade dois anos.

- **ATENÇÃO PARA O CALENDÁRIO DO CENEX DO SEGUNDO SEMESTRE DE 2023:**
https://cenex.lettras.ufmg.br/images/CALENDARIO_retificado_EXAMES_PROF_CENEX_-_230823.pdf

Obs.: Os(as) candidatos(as) que não possuírem o Certificado de Proficiência deverão anexar uma declaração/termo de compromisso (**Anexo IX**) se comprometendo, se aprovados, a apresentar o certificado no prazo máximo de um ano após o início do curso (até o dia 28/02/2025).

- h. **Projeto de pesquisa** compatível com as linhas de pesquisas disponibilizadas no *site* <https://www.sigass.fiocruz.br/pub/curso/linhaPesquisa.do?codC=21>, com no máximo 5 páginas (sem contar capa e referências), formato A4, fonte Arial, tamanho 11, espaço 1.5, contendo: Resumo, Racional e justificativa, Objetivos, Desenho Metodológico e Cronograma compatível com o tempo de doutoramento.



- i. **Carta de aceite do orientador** – de um dos docentes listados no **Anexo V** desta Chamada, disponíveis para orientação neste processo seletivo, comprometendo-se a orientar o candidato no tema proposto, caso ele seja aprovado no processo;
- j. **Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz (Anexo VI)** para fins educacionais e de pesquisa assinado pelo candidato(a).

ATENÇÃO: candidatos(as) que se declararem Pessoa com Deficiência, ou que se autodeclararem Negros ou Indígenas, anexar também:

- k. **Anexo I** - Formulário - Pessoas com Deficiência, ou
- l. **Anexo II** - Formulário – Autodeclaração

Observações:

1. Não será cobrada taxa de inscrição.
2. Os(as) candidatos(as) são responsáveis pela legibilidade dos documentos e pela veracidade de todas as informações postadas, bem como a observação dos prazos.
3. Inscrições com documentação incompleta não serão aceitas.

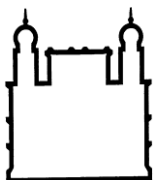
III.2 Homologação das inscrições

- a. É de exclusiva responsabilidade do(a) candidato(a) acompanhar a divulgação das inscrições homologadas. Entende-se por inscrição homologada aquela que, após analisada, está em conformidade com as exigências dessa Chamada.
- b. Para acompanhar o andamento da sua inscrição no processo seletivo, é necessário acessar o site acesso.fiocruz.br. Na tela de *Login* preencha os campos de *e-mail* e senha e clique em “Entrar”. Em seguida Serviços Fiocruz > Ensino > Minhas Inscrições (selecione sua inscrição).
- c. No dia **23/11/2023**, será disponibilizado no site acesso.fiocruz.br e no site do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (www.minas.fiocruz.br/posgraduacao/cienciasdasaude) a relação dos candidatos cujas inscrições foram homologadas ou não, com o motivo da não homologação. Para verificar as listas: acesso.fiocruz.br> Serviços Fiocruz > Ensino > Minhas Inscrições > Editais e Documentos.
- d. Caso verifique que seu número de inscrição não consta em nenhuma das listas divulgadas, contate o endereço eletrônico pgcs.minas@fiocruz.br e informe o ocorrido.

IV – SELEÇÃO

Verificar as datas constantes no item VI – Cronograma.

O exame de seleção para ingresso no Doutorado constará de:



Defesa da proposta de pesquisa que foi apresentada no Ato da Inscrição. A defesa será remota e constará de uma Apresentação Oral de até 10 (dez) minutos pelo(a) candidato(a), seguida de arguição por até 30 minutos pela Comissão Examinadora, valendo **40 (quarenta) pontos**, seguido por Entrevista Específica, valendo **30 (trinta) pontos** e, Exame do Currículo Lattes e do Histórico Escolar valendo **30 (trinta) pontos**. A entrevista avaliará os conhecimentos específicos do(a) candidato(a) em relação ao projeto e à área de pesquisa, e, se necessário, seu desempenho acadêmico e atuação na pesquisa.

A entrevista, apresentação de projeto e arguição serão realizadas de forma remota. O(a) candidato(a) é responsável por garantir banda de *internet* com velocidade compatível para emissão de som e imagem em tempo real e acessar o *link* remoto a ser informado no deferimento da inscrição.

O Programa de Pós-graduação não se responsabilizará por problemas na conexão por parte do(a) candidato(a). Em caso de falha na comunicação *on-line* por parte do Programa de Pós-graduação, será remarcado novo horário, obedecendo ao período de divulgação dos resultados presente no **item VI** desta Chamada.

Nesta etapa será obrigatória a autorização da gravação e utilização da imagem e/ou som de voz, como parte dos requisitos da seleção pública para o doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (**Anexo VI**).

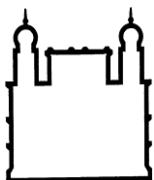
Observações:

- Para efeitos de classificação, só serão considerados os(as) candidatos(as) com média global igual ou maior que 70% (setenta por cento).
- A banca examinadora será composta por até quatro docentes, podendo ser composta por membros internos e/ou externos à instituição indicados pela Comissão de Pós-graduação.
- O candidato terá 24 (vinte quatro) horas, a contar da data de divulgação dos resultados, para interpor recurso contra os resultados do processo seletivo junto à Secretaria do Programa de Pós-graduação (**Anexo VIII**). A Coordenação da Pós-graduação será a instância definidora e terá até 48 (quarenta e oito) horas para pronunciamento.
- Não será permitido ao candidato(a) gravar em áudio e/ou vídeo o processo seletivo.

Recurso relativo ao resultado da seleção

Os(as) candidatos(as) que desejarem entrar com recurso ao resultado deverão preencher devidamente o formulário **Anexo VIII** e submetê-lo, no dia **05/12/2023** até às 16:30h, utilizando *login* e senha no acesso.fiocruz.br > Serviços Fiocruz > Ensino > Minhas Inscrições > Pedido de Recurso.

Não serão aceitos recursos via *e-mail* ou qualquer outro meio que não seja pelo Sistema Integrado de Ensino Fiocruz (SIEF), ou ainda, fora do prazo. Em nenhuma hipótese, será aceito pedido de reconsideração da decisão tomada pela Comissão de Seleção em relação ao recurso.



A divulgação do Resultado Final será feita até às 16:30h, no dia **07/12/2023** em acesso.fiocruz.br e no site do PPG em Ciências da Saúde.

V – DA CLASSIFICAÇÃO FINAL

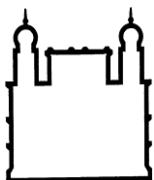
Será divulgada a classificação final de acordo com a nota obtida segundo a fórmula abaixo, em ordem decrescente, estando aprovados os(as) candidatos(as) que obtiverem nota dentro do número de vagas, estando os demais na condição de classificado:

$$NF = (NAA + NEE + NLH)$$

Onde: **NF**= nota final; **NAA**= nota da Apresentação Oral e Arguição; **NEE**= nota Entrevista Específica; **NLH** = nota avaliação do currículo Lattes e do Histórico Escolar. Para a classificação final, o candidato terá que atingir 70% (setenta por cento) ou mais, em um total de 100,0 (cem) pontos. A classificação será por ordem decrescente da nota final. Em caso de empate, será utilizada a nota da Etapa 1 como critério de desempate.

VI – CRONOGRAMA

Cronograma de Atividades		
	Data	Horário
Inscrição	21 e 22/11/2023	00:00h de 21/11 às 23:59h de 22/11/2023
Homologação das inscrições	23/11/2023	Até às 16:30h
Defesa do Projeto de Pesquisa, entrevista e análise de currículo	29 e 30/11/2023	08:30h às 17:00h (Conforme escala a ser divulgada)
Resultado Preliminar	Até 04/12/2023	Até às 16:30h
Apresentação de Recurso	05/12/2023	8:30h às 16:30h
Resposta aos Recursos	06/12/2023 (por e-mail)	Até às 16:30h
Resultado final da seleção	07/12/2023	Até às 16:30h
Registro da Matrícula	09 e 10/01/2024	Até às 16:30h



VII – MATRÍCULA

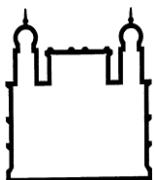
O(a) candidato(a) aprovado deverá enviar a documentação exigida (abaixo) para o registro da matrícula no Programa no período de **09 e 10/01/2024**, por meio do endereço eletrônico: acesso.fiocruz.br>Serviços Fiocruz> Ensino>Minhas Inscrições (selecionar inscrição) >Pedido de Matrícula.

A documentação abaixo deverá ser **DIGITALIZADA** em **formato PDF**, não devendo exceder o limite total de 5 (cinco) *megabytes* por documento. Os documentos que possuem frente e verso devem estar salvos em um único arquivo em formato PDF, não devendo exceder o limite de tamanho.

- Documento de Identidade: Cópia digitalizada da Carteira de Identidade ou Militar, ou Carteira do Conselho de Classe (que conste o número de identidade civil ou militar e que tenha fotografia do estudante e cidade de nascimento) frente e verso. **OBS.: Não será aceito carteira de motorista.**
- CPF (frente e verso);
- Certidão de nascimento/casamento;
- Certificado de Reservista (se do sexo masculino);
- Certidão de quitação eleitoral;
- Passaporte devidamente regularizado na Polícia Federal, para os candidatos estrangeiros;
- Uma fotografia 3x4;
- Cópia digitalizada do Diploma de Graduação (frente e verso)
- Cópia digitalizada do Histórico final de Graduação
- Cópia digitalizada do Diploma de Mestrado (frente e verso) (cursos reconhecidos /recomendados pela CAPES); ou Cópia da Ata de Defesa de Dissertação (para os que ainda não possuem o diploma de Mestrado ou finalizarão até a data da matrícula em disciplinas a ser divulgada posteriormente);
- Cópia do Histórico final de Mestrado ou parcial para aqueles que finalizarão até a data da matrícula em disciplinas. A autenticidade do Histórico é comprovada pela assinatura do Secretário Escolar e Coordenador do Curso/Instituição, com seus respectivos carimbos.
- Declaração de Veracidade das Informações e Autenticidade dos documentos apresentados **(Anexo VII)**

A lista final dos(as) candidatos(as) com matrícula confirmada será divulgada no endereço acesso.fiocruz.br> Serviços Fiocruz > Ensino > Minhas Inscrições > Editais e Documentos, no dia **22/01/2024**.

Observações:



1. Os(as) candidatos(as) selecionados que não registrarem a matrícula até 23:59h do dia **10/01/2024** perderão a vaga. Estas vagas poderão ser preenchidas em ordem decrescente de classificação dos(as) candidatos(as) aprovados/excedentes;
2. Os candidatos aprovados/excedentes poderão ser chamados até fevereiro de 2024.

VIII – DISPOSIÇÕES GERAIS

Bolsas de estudo

Atenção:

As vagas serão preenchidas em ordem estrita de classificação sem necessidade de ter um número determinado de vagas por área de concentração.

As bolsas disponíveis no Programa de Pós-Graduação serão distribuídas de acordo com a classificação final da Chamada, obedecidas as normas das Agências de Fomento. No entanto, o Programa não garante a concessão de bolsas de estudo para todos os aprovados.

Política de Acesso Aberto

Todos os(as) discentes admitidos nos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz deverão:

(a) efetuar o depósito no Repositório Institucional ARCA da produção intelectual resultante das pesquisas desenvolvidas no âmbito do respectivo Programa de Pós-graduação, para fins de divulgação pública em Acesso Aberto, nos termos e de acordo com o estabelecido na Política Institucional de Acesso Aberto da Fiocruz;

(b) ceder, de forma não exclusiva e para fins não comerciais, os direitos patrimoniais de autor sobre a produção intelectual resultante da pesquisa, inclusive as publicações, teses e dissertações, para fins de divulgação pública em Acesso Aberto, nos termos e de acordo com o estabelecido na Política Institucional de Acesso Aberto da Fiocruz.

[https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/portaria -
politica de acesso aberto ao conhecimento na fiocruz.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/portaria-_politica_de_acesso_aberto_ao_conhecimento_na_fiocruz.pdf)

(c) cumprir com todas as normas de boas práticas de laboratório, sigilo e conduta estabelecidos na Fiocruz.

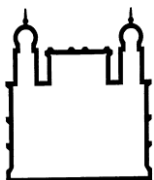
IX – LOCAL E HORÁRIO DE ATENDIMENTO

Secretaria de Ensino do Instituto René Rachou – FIOCRUZ-MINAS

Avenida Augusto de Lima, 1520/2º andar - Sala 215

Bairro - Barro Preto, CEP 30.190-003 - Belo Horizonte - MG

Horário: 08:30h às 12:00h e 13:00h às 16:30h



MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
Instituto René Rachou – FIOCRUZ MINAS
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

X – INFORMAÇÕES

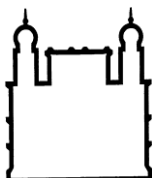
E-mail: sec-ensino.minas@fiocruz.br

Home Page: <http://qoppa.cpqrr.fiocruz.br/posgraduacao/cienciasdasaude/>

Plataforma SIEF: <http://acesso.fiocruz.br>

Belo Horizonte, 20 de outubro de 2023.

Dra. Nágila Francinete Costa Secundino
Coordenadora do Programa



ANEXO I
FORMULÁRIO - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA



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

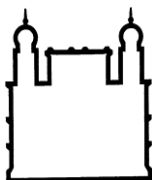
Se você respondeu SIM à pergunta anterior, quais as condições diferenciadas de que necessita para a realização da prova?

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



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.

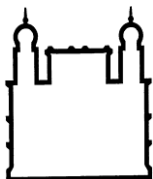
DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta autodeclaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

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 20____.

Assinatura do(a) Candidato(a)



ANEXO III



ANEXO III PRODUÇÃO CIENTÍFICA – Doutorado

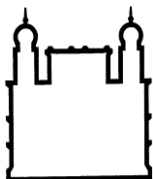
Candidato(a): _____

Orientações:

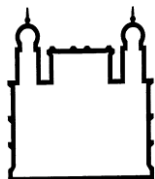
- Não serão consideradas participações em cursos, palestras e eventos científicos como ouvinte, isto é, sem apresentação de trabalho.
- Os comprovantes deverão estar organizados na sequência e devidamente numerados na ordem em que cada item avaliado aparece no formulário de pontuação (Anexo III);
- **Não 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;



Produção científica	Pontuação	Detalhamento: <ul style="list-style-type: none">• Informar Qualis da revista.• Preencher a referência completa, incluindo todos os autores.	Número da página onde está o certificado no Arquivo 1	Pontuação informada pelo Candidato
a) Artigo(s) publicado(s) e/ou aceitos em revista(s) indexada(s). Serão valorizadas publicações com 1º ou último autor e, em seguida, coautoria; informar o Qualis da área Medicina II. Anexar cópia da primeira página de	Publicado: 5 pts/artigo, sendo 1º autor e último autor = 5 pts As publicações terão pesos diferentes de acordo com o Qualis CAPES (vigente) da área Medicina II: Qualis A1 a A4: 5,0 pontos			

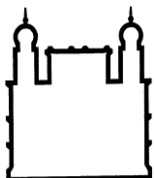


cada artigo e, no caso de aceite, comprovação da revista	Qualis B1 e B2: 2,5 pontos Qualis B3 e B4: 1,25 pontos Sem Qualis: 0,75 pontos Outra autoria = 3 pts As publicações terão pesos diferentes de acordo com o Qualis CAPES (vigente) da área Medicina II: Qualis A1 a A4: 3,0 pontos Qualis B1 e B2: 1,5 pontos Qualis B3 e B4: 0,75 pontos Sem Qualis: 0,5 pontos			
c) Artigo(s) submetido(s). Anexar cópia da primeira página de cada artigo com comprovante da revista.	Submetido: 2 pts/artigo Sendo 1º autor e último autor = 2 pts Qualis A1 a A4: 2,0 pontos Qualis B1 e B2: 1,0 pontos Qualis B3 e B4: 0,5 pontos Sem Qualis: 0,25 pontos Outra autoria = 1 pts As publicações terão pesos diferentes de acordo com o Qualis CAPES (vigente) da área Medicina II: Qualis A1 a A4: 1,0 pontos Qualis B1 e B2: 0,5 pontos Qualis B3 e B4: 0,25 pontos Sem Qualis: 0,125 pontos			
d) Capítulo de Livro	Capítulo de livro publicado Autoria: 2 Outra autoria: 1	Referência bibliográfica e primeira página do capítulo.		
Subtotal - Máximo: 12 pontos				Subtotal:



e) Certificado(s) de trabalho(s) 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.	Apresentação oral realizada pelo candidato: 3 pts/trabalho Pôster: 2 pts/trabalho Sendo 1º autor = 2 pts Outra autoria = 1 pts Obs: trabalhos com apresentação oral e pôster não serão pontuados duas vezes	<i>(Descrever se a apresentação foi realizada pelo próprio candidato e a forma de apresentação (Pôster ou comunicação oral), além da referência completa).</i>		
Subtotal - Máximo: 09 pontos				Subtotal:
f) Certificado(s) de trabalho(s) apresentados em jornadas, simpósios e eventos de caráter regional (incluir todos os autores, oral ou pôster). Anexar cópia de cada certificado.	Resumos: 1 pt/trabalho Sendo 1º autor = 1 pt Outra autoria = 0,5 pt			
Subtotal - Máximo: 5 pts				Subtotal:
g) Outras atividades relevantes, incluindo premiação, organização de eventos etc. Anexar cópia do comprovante de cada atividade	1,0 ponto/atividade relevante	<i>(Destacar se a atividade foi do próprio candidato ou de membro de sua equipe).</i>		
Subtotal - Máximo: 2 pts				Subtotal:
h) Histórico Escolar Graduação (candidatos sem título de Mestre) ou Histórico do Mestrado (candidatos com título de Mestre) Anexar histórico	2 pontos	Não preencher	Não preencher	
Subtotal - Máximo: 2 pts				Subtotal:
TOTAL CURRÍCULO: 30 PTS				

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.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
Instituto René Rachou – FIOCRUZ MINAS
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA (Carta da Chefia Imediata)



MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
Instituto René Rachou – FIOCRUZ MINAS
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA (Carta da Chefia Imediata)

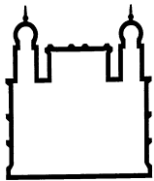
(Somente para candidatos com vínculo empregatício)

Declaro para os devidos fins anuência na inscrição de,
_____, (nome do candidato(a)) no
processo seletivo do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde do Instituto
René Rachou, ciente de que, se aprovado(a), a instituição assegurará disponibilidade
para dedicação às atividades do Programa:

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20____.

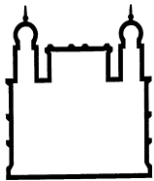
Chefia Imediata: _____

(carimbo)

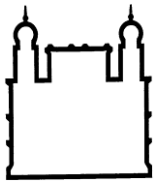


ANEXO V
RELAÇÃO DE ORIENTADORES PERMANENTES

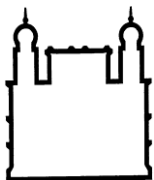
Área atual	Professor	E-mail	ID Lattes
Biologia Celular e Molecular, Genética e Bioinformática/ BCM-GB	Carlos Eduardo Calzavara Silva	carlos.calzavara@fiocruz.br	8454953908544325
Biologia Celular e Molecular, Genética e Bioinformática/ BCM-GB	Caroline Furtado Junqueira	caroline.junqueira@fiocruz.br	9405337414047265
Biologia Celular e Molecular, Genética e Bioinformática/ BCM-GB	Cristiana Couto Garcia	cristiana.garcia@fiocruz.br	1125391664500711
Biologia Celular e Molecular, Genética e Bioinformática/ BCM-GB	Cristiana Ferreira Alves de Brito	cristiana.brito@fiocruz.br	0553918889655570
Biologia Celular e Molecular, Genética e Bioinformática/ BCM-GB	Cristina Toscano Fonseca	cristina.toscano@fiocruz.br	7920312439713999
Biologia Celular e Molecular, Genética e Bioinformática/ BCM-GB	Gabriel da Rocha Fernandes	gabriel.fernandes@fiocruz.br	8989178759075946
Biologia Celular e Molecular, Genética e Bioinformática/ BCM-GB	Jerônimo Conceição Ruiz	jeronimo.ruiz@fiocruz.br	7769547194874833
Biologia Celular e Molecular, Genética e Bioinformática/ BCM-GB	Lis Ribeiro do Valle Antonelli	lis.antonelli@fiocruz.br	4929168581709218
Biologia Celular e Molecular, Genética e Bioinformática/ BCM-GB	Luiz Carlos Júnior Alcântara	luiz.alcantara@fiocruz.br	7428560072021675
Biologia Celular e Molecular, Genética e Bioinformática/ BCM-GB	Marina de Moraes Mourão	marina.mourao@fiocruz.br	0271842903270328
Biologia Celular e Molecular, Genética e Bioinformática/ BCM-GB	Pedro Augusto Alves	pedro.alves@fiocruz.br	6935282825820547
Biologia Celular e Molecular, Genética e Bioinformática/ BCM-GB	Ricardo Tostes Gazzinelli	ricardo.gazzinelli@fiocruz.br	9148354106985023
Biologia Celular e Molecular, Genética e Bioinformática/ BCM-GB	Rodrigo Corrêa Oliveira	rodrigo.correa@fiocruz.br	8712666530716107



Biologia Celular e Molecular, Genética e Bioinformática/ BCM-GB	Rodrigo Pedro Pinto Soares	rodrigo.pedro@fiocruz.br	5557656124686682
Biologia Celular e Molecular, Genética e Bioinformática/ BCM-GB	Rubens Lima do Monte Neto	rubens.monte@fiocruz.br	2817016666672297
Biologia Celular e Molecular, Genética e Bioinformática/ BCM-GB	Silvane Maria Fonseca Murta	silvane.murta@fiocruz.br	8285043752158198
Biologia Celular e Molecular, Genética e Bioinformática/ BCM-GB	Taís Nóbrega de Sousa	tais.sousa@fiocruz.br	6108351267696165
Doenças infecto-parasitárias e crônicas não transmissíveis/ DIP-DCNT	Andréa Teixeira de Carvalho	andrea.teixeira@fiocruz.br	3798623797837575
Doenças infecto-parasitárias e crônicas não transmissíveis/ DIP-DCNT	Edward José de Oliveira	edward.oliveira@fiocruz.br	4533303011981452
Doenças infecto-parasitárias e crônicas não transmissíveis/ DIP-DCNT	Flora Satiko Kano	flora.kano@fiocruz.br	8688961957105096
Doenças infecto-parasitárias e crônicas não transmissíveis/ DIP-DCNT	Gláucia Fernandes Cota	glauucia.cota@fiocruz.br	9894162318774616
Doenças infecto-parasitárias e crônicas não transmissíveis/ DIP-DCNT	Luzia Helena Carvalho	luzia.carvalho@fiocruz.br	5305938120287353
Doenças infecto-parasitárias e crônicas não transmissíveis/ DIP-DCNT	Marcelo Antônio Pascoal Xavier	marcelo.pascoal@fiocruz.br	2430268236881898
Doenças infecto-parasitárias e crônicas não transmissíveis/ DIP-DCNT	Márcio Sobreira Silva Araújo	marcio.sobreira@fiocruz.br	2634004612117298
Doenças infecto-parasitárias e crônicas não transmissíveis/ DIP-DCNT	Olindo Assis Martins Filho	olindo.filho@fiocruz.br	6260226537155026



Doenças infecto-parasitárias e crônicas não transmissíveis/ DIP-DCNT	Vanessa Peruhype Magalhães Pascoal	vanessa.pascoal@fiocruz.br	9698329171140813
Transmissores de patógenos/ TP	Alessandra Aparecida Guarneri	alessandra.guarneri@fiocruz.br	5565463591721568
Transmissores de patógenos/ TP	José Dilermando Andrade Filho	jose.andrade@fiocruz.br	7374065738760207
Transmissores de patógenos/ TP	Liléia Gonçalves Diotaiuti	lileia.diotaiuti@fiocruz.br	9211345386050612
Transmissores de patógenos/ TP	Luciano Andrade Moreira	luciano.andrade@fiocruz.br	5832739049925970
Transmissores de patógenos/ TP	Nágila Francinete Costa Secundino	nagila.secundino@fiocruz.br	0641258278314799
Transmissores de patógenos/ TP	Paulo Filemon Paolucci Pimenta	paulo.pimenta@fiocruz.br	4592140991723664
Transmissores de patógenos/ TP	Roberta Lima Caldeira	roberta.caldeira@fiocruz.br	1735242943698067



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



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

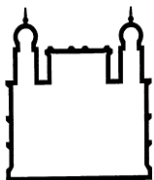
Eu, _____ candidato(a) na Chamada de Seleção Pública para o curso de mestrado/doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, inscrição nº _____ tenho ciência e autorizo a gravação e utilização da minha imagem e/ou som de voz, como parte dos requisitos obrigatórios para a Seleção (Entrevista,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



ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES E AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS



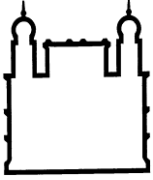
ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES E AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS
(Deve ser assinada e enviada no formato PDF)

Eu, _____ (nome completo), inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro, sob as penas previstas na Lei 13.726, de 08/10/2018, que as informações e os documentos apresentados (informar cada documento apresentado - RG / CPF / Diploma / Certidão de Casamento), para fins de minha matrícula no Curso de Doutorado Acadêmico em Ciências da Saúde – Turma 2024, ofertado pelo Instituto René Rachou/Fundação Oswaldo Cruz, são verdadeiros e autênticos, estando ciente de que, em caso de declaração falsa, ficarei sujeito às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

_____ de _____ de 2023.
Local Data

Assinatura



ANEXO VIII
REQUERIMENTO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO (RECONSIDERAÇÃO)



ANEXO VIII

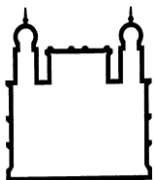
REQUERIMENTO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO (RECONSIDERAÇÃO)
DOUTORADO 2024

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, inscrito (a) no CPF nº _____, venho por meio deste, interpor recurso junto à Comissão de Pós-graduação em Ciências da Saúde, em face do resultado preliminar divulgado, tendo por objeto de contestação a(s) seguinte(s) decisão(ões):

Os argumentos com os quais contesto a(s) referida(s) decisão(ões) são:

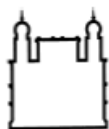
Belo Horizonte, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Candidato(a)



ANEXO IX

TERMO DE COMPROMISSO (Entrega de Certificado de Proficiência em Língua Inglesa)



ANEXO IX

TERMO DE COMPROMISSO (Entrega de Certificado de Proficiência em Língua Inglesa)

(Somente para candidatos que não tenham o Certificado ou não esteja válido))

Eu, _____ (nome completo),
_____ (nacionalidade), inscrito(a) no CPF sob o nº _____ e no
RG nº _____, residente e domiciliado(a) à
_____ (Rua/Av.), nº _____ -
_____ (Bairro), Cep _____, na cidade de
_____ - _____ (UF), por meio do presente me comprometo a apresentar
ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, do IRR/Fiocruz Minas o meu Certificado de
Proficiência em Língua Inglesa, até o dia 28/02/2025.

_____ (município), _____ de _____ de 20____.

Assinatura do candidato(a)