



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Mestrado em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental

ADENDO Nº. 002

EDITAL PROPEG/PPG Nº 005/2016 PROCESSO DE SELEÇÃO PARA O MESTRADO PROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE – ANO LETIVO 2016.

A Universidade Federal do Acre – UFAC, através da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação, bem como da Coordenação do Mestrado em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental, torna pública alteração do ANEXO I do Edital de Seleção Nº. 005/2016 – PROCESSO DE SELEÇÃO PARA O MESTRADO PROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE – ANO LETIVO 2016.

Rio Branco, 04 de março de 2016.

Prof. Dr. Josimar Batista Ferreira
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Prof. Romeu Paulo Martins Silva
Coord. Do Mestrado em Ciências da Saúde na
Amazônia Ocidental



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Mestrado em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental

ANEXO I

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Nº DE INSCRIÇÃO _____

I- Identificação:		
Nome: _____		
Data de Nascimento: ___/___/___	Nacionalidade: _____	Naturalidade: _____
Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identidade nº: _____
E-mail: _____	Telefone fixo: _____	Telefone Celular: _____
Endereço residencial: _____		
CEP: _____	Cidade: _____	Estado: _____
Está concorrendo à vaga para pessoa com deficiência: () Sim () Não		
Necessita de atendimento especial: () Sim () Não		
Em caso positivo, indique qual: _____		
Observação: O contato com o candidato, se necessário, será feito por email ou telefone sendo de responsabilidade do candidato manter seus contatos atualizados.		
II- Escolaridade:		
Graduação: _____ Ano de Conclusão: _____ IES: _____		
Pós-Graduação: _____ Ano de Conclusão: _____ IES: _____		
III- Atividades Profissionais:		
Ocupação Atual 1: _____ Instituição: _____		
Ocupação Atual 2: _____ Instituição: _____		
Ocupação Atual 3: _____ Instituição: _____		
Número de horas de trabalho semanal: _____		
Semanalmente, quantas horas dispõe para dedicar-se ao curso? _____		
IV- Se aprovado, tenho interesse em ser orientado por um dos seguintes docentes (indicar 5 possíveis orientadores):		
ATENÇÃO: Sendo aprovado não será garantido ser orientado pelos professores indicados pelo candidato, a distribuição dos candidatos pelos orientadores será responsabilidade do colegiado do Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde.		
(1ª. Opção), _____		
(2ª. Opção), _____		
(3ª. Opção), _____		
(4ª. Opção), _____		
(5ª. Opção), _____		
Vem requerer inscrição no Processo de Seleção no Curso de Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde. Para tanto, anexa a documentação solicitada:		
() Cópia autenticada (frente e verso) do diploma de graduação registrado no MEC, ou certidão comprobatória de conclusão do curso reconhecido pelo MEC;		
() Cópia do Histórico Escolar de graduação;		
() <i>Curriculum vitae</i> atualizado, com foto, impresso, comprovado, criado na Plataforma Lattes – CNPq;		
() Cópia do registro geral (RG);		
() Cópia do cadastro de pessoa física (CPF);		
() Cópia do título eleitoral e comprovante de votação ou certidão de quitação;		
() Cópia do certificado de reservista (para candidatos do sexo masculino);		



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Mestrado em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental

- () Cópia do passaporte ou documento de identificação equivalente (para candidatos estrangeiros);
() Termo de compromisso e dedicação ao Mestrado (Anexo II);
() Declaração de liberação pelo empregador (Anexo III);
() Pré-projeto conforme formulário próprio par este edital.
Quantidade de folhas recebidas no processo de inscrição: _____.

Estando ciente das normas deste Edital e de que a minha aprovação no Processo Seletivo não implica na concessão automática de bolsa de estudos, assino o presente requerimento.

_____, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do Candidato

.....
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Nº DE INSCRIÇÃO _____

Nome do Candidato: _____

RG: _____

Local de Realização da Prova: () Rio Branco

Quantidade de folhas recebidas no processo de inscrição: _____

Rio Branco-AC, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do Candidato

Responsável pela Inscrição