



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



EDITAL PROPEG/PPGCSAO nº 01/2026

PROCESSO DE DISTRIBUIÇÃO DE BOLSAS DE MESTRADO NO ÂMBITO DO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE NA AMAZÔNIA
OCIDENTAL

A Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal do Acre (UFAC), no uso de suas atribuições regimentais, torna público o processo de seleção de bolsistas de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental (PPGCSAO), segundo normas estabelecidas neste Edital.

1 INFORMAÇÕES GERAIS

- 1.1 Considerando a Portaria CAPES nº 76, de 14 de abril de 2010, que aprova o Regulamento do Programa de Demanda Social; considerando a Portaria CAPES nº 133, de 10 de julho de 2023, que dispõe sobre o acúmulo de bolsas de mestrado, doutorado e pós-doutorado concedidas pela CAPES com atividade remunerada ou outros rendimentos; considerando a Portaria CAPES nº 187, de 28 de setembro de 2023, que altera a Portaria CAPES nº 133/2023; considerando a Recomendação COPROPI nº 01, de 17 de setembro de 2023; e considerando a Instrução Normativa PROPEG nº 01/2023, de 10 de outubro de 2023, serão disponibilizadas por meio deste edital 6 (seis) bolsas da cota de Demanda Social (DS) da CAPES. Dessas, 3 (três) se destinam a alunos da turma de 2025 e 3 (três) a alunos da turma de 2026, todos regularmente matriculados no PPGCSAO.
- 1.2 A classificação final poderá ser utilizada para o preenchimento de bolsas posteriormente disponibilizadas, até a homologação de novo processo seletivo. A distribuição inicial entre as turmas de 2025 e 2026 e a redistribuição de bolsas remanescentes observarão as prioridades estabelecidas no item 5.1. Antes da concessão de bolsa a candidato com vínculo empregatício remunerado, deverão ser considerados os candidatos aptos das duas turmas enquadrados nas categorias prioritárias, independentemente da turma de ingresso. A vigência individual observará o item 6.3..
- 1.3 Poderão participar do processo seletivo para concessão de bolsas de mestrado os alunos regularmente matriculados nas turmas de 2025 e de 2026 do PPGCSAO/UFAC.
- 1.4 Ao se inscrever no processo de distribuição de bolsas do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental (PPGCSAO), o candidato declara ter lido e conhecer as portarias, a recomendação e a instrução normativa citadas no item 1.1.
- 1.5 O candidato que possuir vínculo empregatício ou receber outros rendimentos deverá declarar essa situação no ato da inscrição, sob pena de desclassificação.
- 1.6 Este edital foi aprovado *ad referendum* do Colegiado do PPGCSAO pelo seu Presidente em 13 de outubro de 2026.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



2 COMISSÃO DE SELEÇÃO

- 2.1 O processo de distribuição de bolsas será conduzido pela Comissão responsável pelo Processo Seletivo de Bolsistas do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental (PPGCSAO), designada pela Portaria PROPEG/UFAC nº 3.053, de 20 de agosto de 2026.

3 PROCESSO DE INSCRIÇÃO

- 3.1 As inscrições para o processo de distribuição de bolsas de mestrado do PPGCSAO serão realizadas no período **de 19 a 23 de outubro de 2026**, exclusivamente por meio de formulário eletrônico disponível no link: <https://forms.gle/mijKBBY4NykiTnij8>, utilizando o e-mail discente institucional.
- 3.2 O resultado preliminar da homologação das inscrições será divulgado em **30 de outubro de 2026**, no endereço eletrônico <https://www3.ufac.br/propeg>.

4 DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA INSCRIÇÃO

- 4.1 No ato da inscrição, o candidato deverá anexar os seguintes documentos, em formato PDF:
- a) Formulário de candidatura à bolsa (**Anexo I**);
 - b) Cópia do documento de identidade (RG);
 - c) Cópia do CPF;
 - d) Cópia de comprovante de residência;
 - e) Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), se houver;
 - f) Declarações constantes do Anexo II, conforme a situação de cada candidato: declaração de composição familiar (obrigatória para todos os candidatos); declaração de recebimento de pensão alimentícia ou auxílio financeiro de terceiros (obrigatória para o candidato ou membro do núcleo familiar que receba pensão alimentícia ou auxílio de terceiros); declaração de desemprego, para quem não exerce atividade remunerada; declaração para autônomo, para quem exerce atividade informal; declaração de ausência de carteira de trabalho; declaração de união estável; declaração de guarda de menor(es); e declaração de isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF), quando for o caso, e demais declarações pertinentes deste edital;
 - g) Extrato do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS – Vínculos, Contribuições e Remunerações) de cada membro do núcleo familiar que resida no mesmo domicílio do candidato. O extrato pode ser obtido no Meu INSS, com acesso pela conta GOV.BR, no endereço <https://meu.inss.gov.br/#/login>;
 - h) Para candidatos com vínculo empregatício, comprovante do vínculo, com indicação do cargo, da carga horária semanal e da remuneração mensal. Quando houver liberação das atividades profissionais sem recebimento de vencimentos, deverá ser apresentado documento emitido pelo empregador, com as datas de início e término do afastamento. Essa condição será



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



considerada para o enquadramento na categoria correspondente do item 5.1, observadas as demais prioridades aplicáveis.

- i) Formulário de Cadastro de Bolsista (**Anexo III**), Termo de Compromisso (**Anexo IV**) e comprovante de conta bancária. O candidato que exerça atividade remunerada, receba outra bolsa ou possua outros rendimentos deverá apresentar também a Declaração de Acúmulo (**Anexo V**). A implementação dependerá da seleção e, quando aplicável, da autorização expressa do acúmulo pelo Programa.
 - j) Turma de 2025: histórico escolar do mestrado.
- 4.2 Será considerado eliminado do processo o candidato que não apresentar os documentos previstos no item 4.1 ou que os apresentar fora do prazo estabelecido no item 3.1. Comprovada a falsidade de qualquer declaração ou documento apresentado, o candidato estará sujeito às sanções civis, administrativas e penais previstas na legislação aplicável.
- 4.3 Serão aceitas somente declarações assinadas eletronicamente pela plataforma GOV.BR. Informações sobre a assinatura eletrônica estão disponíveis em <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>, inclusive as firmadas por membros do núcleo familiar e por testemunhas. Não serão aceitas declarações com assinatura digitalizada ou inserida como imagem.

5 CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

5.1 A distribuição das bolsas observará a seguinte ordem de prioridade, nos termos do art. 2º da Instrução Normativa PROPEG nº 01/2023:

- I – discentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica que não sejam contemplados com bolsas de outras instituições de fomento;
 - II – discentes sem vínculo empregatício;
 - III – discentes com vínculo empregatício, liberados das atividades profissionais e sem recebimento de vencimentos;
 - IV – discentes com vínculo empregatício remunerado, priorizando-se aqueles com menor rendimento mensal.
- 5.1.1 O candidato que reúna condições de mais de uma categoria será enquadrado na de maior prioridade, observado o item 5.1.2.
- 5.1.2 O candidato com vínculo empregatício remunerado somente poderá receber bolsa CAPES se não houver discente apto no Programa enquadrado nas categorias I, II ou III, conforme o parágrafo único do art. 2º da Instrução Normativa PROPEG nº 01/2023.
- 5.1.3 É vedado acumular a bolsa CAPES com outra bolsa de mesmo nível financiada com recursos públicos federais, ressalvadas as hipóteses de complementação previstas em acordos com a CAPES. Também serão observadas as demais proibições legais e as regras da outra agência financiadora. Quando necessário, o candidato deverá comprovar o encerramento da outra bolsa antes da implementação.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



- 5.2 A classificação observará inicialmente as categorias de prioridade do item 5.1. Dentro das categorias I, II e III, os candidatos serão ordenados pela renda familiar bruta mensal per capita, em ordem crescente. Na categoria IV, a ordenação observará o rendimento mensal bruto individual, em ordem crescente. Em caso de empate, aplicar-se-á o item 5.6.
- 5.3 Para fins deste edital, considera-se núcleo familiar o conjunto de pessoas que residem no mesmo domicílio do candidato, incluindo o próprio candidato. A renda familiar bruta mensal per capita corresponderá à soma dos rendimentos brutos mensais de todos os membros do núcleo familiar, dividida pelo número de membros, apurada pela média dos meses de julho, agosto e setembro de 2026.
- 5.4 Integram a renda familiar os rendimentos de qualquer natureza recebidos pelos membros do núcleo familiar, tais como salários, proventos, aposentadorias, pensões, pensão alimentícia, auxílio financeiro de terceiros, bolsas, rendimentos de atividade autônoma ou informal e de aluguéis, observada, no que couber, a Portaria Normativa MEC nº 18, de 11 de outubro de 2012.
- 5.5 A pensão alimentícia recebida pelo candidato ou por qualquer membro do núcleo familiar será considerada renda e deverá ser obrigatoriamente declarada por meio da Declaração de Renda por Recebimento de Pensão Alimentícia ou Auxílio Financeiro de Terceiros (**Anexo II**), com os valores recebidos em cada mês do período de referência. A omissão desse rendimento acarretará a eliminação do candidato ou, se constatada após a seleção, o cancelamento da bolsa, sem prejuízo das sanções previstas no item 4.2.
- 5.6 Em caso de empate na mesma lista de classificação, o primeiro critério de desempate será a nota da análise de currículo obtida no processo seletivo de ingresso no PPGCSAO. Se o empate persistir, terá preferência o candidato de maior idade, conforme documento oficial de identificação.
- 5.7 O resultado indicará a categoria de enquadramento e a posição de cada candidato, por turma, resguardados os dados pessoais e financeiros. A distribuição entre turmas observará a precedência estabelecida no item 5.1.2.

6 REQUISITOS PARA CONCESSÃO DA BOLSA

- 6.1 Para a concessão da bolsa, exige-se do pós-graduando:
- a) dedicação às atividades do programa de pós-graduação;
 - b) no caso de renovação da bolsa (turma de 2025), comprovação de desempenho acadêmico satisfatório, de acordo com as normas da instituição promotora do curso, mediante envio do histórico escolar do mestrado. Será eliminado o candidato que tiver reprovação em qualquer disciplina;
 - c) disponibilidade para comparecer e cumprir as atividades acadêmicas, de pesquisa e de formação previstas pelo Programa, pelo orientador e pelo plano de trabalho.
- 6.2 O descumprimento dos requisitos será apurado em procedimento motivado, assegurados o contraditório e a ampla defesa. A suspensão, o cancelamento, a restituição de valores e as demais consequências observarão a natureza da



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



ocorrência e a legislação aplicável, sem prejuízo das medidas cautelares devidamente fundamentadas.

- 6.3 Para os discentes da turma de 2026, a concessão terá início previsto em janeiro de 2027 e duração de até 12 (doze) meses, podendo ser renovada mediante avaliação da Comissão de Bolsas. Para os discentes da turma de 2025, a concessão terá início previsto em janeiro de 2027 e duração de até 6 (seis) meses. Em ambos os casos, serão observados o prazo acadêmico regular do curso, o saldo individual de meses financiáveis e o limite ordinário de 24 (vinte e quatro) meses de bolsa no mestrado, computados os períodos anteriormente financiados no mesmo nível, conforme as normas da CAPES. Ficam ressalvadas as hipóteses legais de suspensão e prorrogação.
- 6.3.1 A renovação dependerá de desempenho acadêmico satisfatório, disponibilidade da cota e manutenção das condições exigidas.
- 6.3.2 As bolsas concedidas a discentes com vínculo empregatício serão revistas pela Comissão de Bolsas a cada ingresso de novos discentes regulares, considerando a demanda existente no Programa, conforme o art. 3º da Instrução Normativa PROPEG nº 01/2023.
- 6.3.3 A revisão observará as prioridades do item 5.1, será fundamentada e assegurará ao bolsista ciência dos elementos considerados e oportunidade de manifestação.

7 RESULTADO E IMPLEMENTAÇÃO DA BOLSA

- 7.1 O resultado preliminar será divulgado, provavelmente, em 17 de novembro de 2026, e o resultado final, em 25 de novembro de 2026, no endereço eletrônico <https://www3.ufac.br/propeg>.
- 7.2 A classificação neste processo de distribuição de bolsas gera para o candidato apenas a expectativa de obter a bolsa. A concessão depende da disponibilização de recursos pela agência financiadora e, portanto, não constitui compromisso do PPGCSAO.
- 7.3 A partir da implementação da bolsa, o bolsista deverá enviar trimestralmente ao e-mail ppq.csao@ufac.br o extrato do CNIS (Vínculos, Contribuições e Remunerações), obtido no Meu INSS com acesso pela conta GOV.BR (<https://meu.inss.gov.br/#/login>), sob pena de cancelamento da bolsa.
- 7.4 O bolsista deverá comunicar imediatamente à Coordenação qualquer alteração em seus vínculos empregatícios, atividades remuneradas, outras bolsas ou rendimentos, apresentando Declaração de Acúmulo atualizada. A alteração será analisada conforme as prioridades e condições deste edital e das normas aplicáveis.
- 7.5 A implementação da bolsa de candidato com vínculo empregatício ou outros rendimentos fica condicionada à apresentação da Declaração de Acúmulo (**Anexo V**) e à autorização do acúmulo pelo PPGCSAO, nos termos da Portaria CAPES nº 133, de 10 de julho de 2023.
- 7.6 A bolsa poderá ser cancelada a qualquer tempo nas seguintes hipóteses:
- a) desempenho acadêmico insuficiente;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



- b) conclusão, interrupção ou desistência do curso;
- c) trancamento de matrícula ou afastamento que impeça a continuidade da concessão, ressalvadas as hipóteses legais de manutenção, suspensão ou prorrogação da bolsa;
- d) alcance do limite de duração da bolsa;
- e) perda das condições exigidas para a concessão;
- f) necessidade de redistribuição decorrente da revisão prevista no item 6.3.2, mediante decisão fundamentada, observadas as prioridades institucionais e assegurada oportunidade de manifestação ao bolsista;
- g) mudança nas condições de concessão definidas pela agência financiadora;
- h) descumprimento de qualquer outra exigência das Portarias CAPES nº 76, de 14 de abril de 2010, nº 133, de 10 de julho de 2023, e nº 187, de 28 de setembro de 2023.

7.7 O prazo regular para defesa da dissertação será de 24 (vinte e quatro) meses contados da matrícula, observadas as normas acadêmicas da Ufac e do Programa e as hipóteses legais e regulamentares de prorrogação. O prazo de conclusão do curso não se confunde com o período de recebimento da bolsa.

7.8 O bolsista deverá realizar estágio de docência, nos termos da Portaria CAPES nº 76, de 14 de abril de 2010.

8 RECURSOS

8.1 O candidato poderá interpor recurso contra o resultado preliminar por meio do formulário do **Anexo VI**, dentro dos prazos estabelecidos no cronograma deste edital, até as 23h59 (horário de Rio Branco – AC) do último dia do prazo.

8.2 O recurso deverá ser dirigido à Comissão de Seleção e enviado pelo formulário eletrônico disponível em <https://forms.gle/WD12hmM7ApaL3wRa8>. Acesso somente com login pelo e-mail institucional.

8.3 O recurso deverá ser individual e devidamente fundamentado, com a indicação precisa do ponto em que o candidato se considera prejudicado.

8.4 Será indeferido o recurso sem fundamentação, apresentado fora do prazo ou não assinado pelo próprio candidato.

8.5 A Comissão de Seleção terá prazo de até 48 (quarenta e oito) horas, contadas do término do período recursal, para analisar os recursos.

9 CRONOGRAMA DO EDITAL

Etapas	Datas
Publicação do edital	15 de outubro de 2026
Prazo de recurso contra o edital	15 a 16 outubro de 2026



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



Período de Inscrições	19 a 23 de outubro de 2026
Publicação do Resultado parcial das inscrições deferidas/indeferidas	30 de outubro de 2026
Prazo de Recurso dos resultados das inscrições deferidas/indeferidas	03 e 04 de novembro de 2026
Publicação do Resultado final das inscrições deferidas/indeferidas	10 de novembro de 2026
Publicação do Resultado parcial da seleção de bolsistas	17 de novembro de 2026
Prazo de Recurso do resultado parcial da seleção de bolsistas	18 e 19 de novembro de 2026
Publicação do Resultado final da seleção de bolsistas	25 de novembro de 2026

10 DISPOSIÇÕES FINAIS E CASOS OMISSOS

- 10.1 Os casos omissos neste edital deverão ser encaminhados à Coordenação do PPGCSAO pelo e-mail ppg.csao@ufac.br e serão decididos pelo Colegiado do Programa.
- 10.2 Os dados pessoais e os documentos apresentados pelos candidatos e pelos membros do núcleo familiar serão tratados exclusivamente para as finalidades deste processo seletivo e da gestão das bolsas, nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

Rio Branco, 13 de outubro de 2026.

Prof. Dr. Mauro José de Deus Moraes
Presidente da Comissão de Seleção de Bolsistas do PPGCSAO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



ANEXO I
FORMULÁRIO DE CANDIDATURA À BOLSA

Nome:			
Data de nascimento:	Matrícula:	Sexo: () M () F	
Endereço:			Nº:
CEP:	Cidade:	UF:	
Fone para contato:		Celular:	
E-mail:			
Identidade:		Órgão expedidor:	
CPF:		Passaporte:	
Banco:	Nº:	Agência:	Conta-corrente:
Nível:	() MESTRADO () DOUTORADO		
Possui vínculo empregatício:	() SIM () NÃO		
Tipo de empregador:	() IES () Func. Público (Federal, Estadual, Municipal) () Empresa		
Tipo de afastamento:	() INTEGRAL () PARCIAL		
Categoria funcional:	() DOCENTE () TÉCNICO () RECÉM-GRADUADO		
Situação salarial:	() COM SALÁRIO () SEM SALÁRIO		
Tempo de serviço:			
Maior nível de titulação:		Ano de conclusão:	País:
IES/Área da titulação:			

Data: ____/____/20____

Assinatura do(a) Aluno(a)

Obs.: Incluir os documentos solicitados no presente edital para concessão de bolsas no PPG-CSAO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



ANEXO II
Declarações

DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, Órgão Expedidor _____, e CPF nº _____, candidato(a) ao Processo Seletivo para ingresso no programa de bolsas/auxílios da Programa de Pós-Graduação em Ciências na Amazônia Ocidental / UFAC / CAPES, residente na(o) _____ [endereço], declaro que meu núcleo familiar é composto de _____ [quantidade] pessoas, das quais _____ [quantidade] recebem renda, conforme valores abaixo indicados.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que o fornecimento de informações falsas incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à seleção, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará a perda da vaga no referido programa, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (Art. 9º da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

Relação de membros que compõem o núcleo familiar de origem – incluir o(a) próprio(a) candidato(a):

Nº	Nome	Grau de parentesco	Idade	Estado civil	Exerce atividade remunerada	Valor da renda bruta (R\$)
1					() Sim () Não	
2					() Sim () Não	
3					() Sim () Não	
4					() Sim () Não	
5					() Sim () Não	
6					() Sim () Não	
7					() Sim () Não	
8					() Sim () Não	
9					() Sim () Não	

_____/_____, ____ de _____ de 20____.
[Cidade] [UF] [dia] [mês] [ano]

Assinatura



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO

(para candidato e membros da família)

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, órgão expedidor _____, e CPF nº _____, membro da família do(a) candidato(a) () ou candidato(a) () ao Processo Seletivo para Ingresso no Programa de Bolsas/Auxílios do PPGCSAO/ UFAC / CAPES, declaro, para os devidos fins, que estou desempregado(a) desde o dia ____/____/_____. Declaro ainda que não recebo nenhuma remuneração e estou sendo sustentado(a) através de:

_____.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a declaração de informações falsas incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à seleção, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará a perda da vaga no referido programa, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (Art. 9º da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

_____/_____, ____ de _____ de 20____.
[Cidade] [UF] [dia] [mês] [ano]

Assinatura



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



**DECLARAÇÃO DE RENDA POR RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU
AUXÍLIO FINANCEIRO DE TERCEIROS**

Eu, _____, portador(a)
do RG nº _____, órgão expedidor _____, e CPF nº
_____, membro da família do(a) candidato(a) () ou candidato(a) () ao
Processo Seletivo para Ingresso no Programa de Bolsas/Auxílios do PPGCSAO/ UFAC /
CAPES, declaro, para os devidos fins, que recebi a renda bruta mensal descrita abaixo,
referente à pensão alimentícia () ou auxílio financeiro de terceiros (), recebida de
_____.

Mês/Ano – Renda:

- 1) _____ [mês] / 20____: Renda bruta recebida no mês R\$ _____;
- 2) _____ [mês] / 20____: Renda bruta recebida no mês R\$ _____;
- 3) _____ [mês] / 20____: Renda bruta recebida no mês R\$ _____;

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a declaração de informações falsas incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à seleção, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará a perda da vaga no referido programa, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (Art. 9º da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

_____/_____, ____ de _____ de 20____.
[Cidade] [UF] [dia] [mês] [ano]

Assinatura



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Nós, _____ (nome completo),
_____ (nacionalidade), _____ (estado civil), _____
(profissão), portador(a) da Carteira de Identidade sob o nº _____, expedida pelo
_____, inscrito(a) no CPF nº _____, e
_____ (nome completo),
_____ (nacionalidade), _____ (estado civil), _____
(profissão), portador(a) da Carteira de Identidade sob o nº _____, expedida pelo
_____, inscrito(a) no CPF nº _____, residentes à

_____ (endereço), declaramos, sob as penas da lei, que convivemos em regime de União Estável de natureza familiar, pública e duradoura desde ____/____/____ (dia, mês e ano), com o objetivo de constituição de família, nos termos dos artigos 1.723 e seguintes do Código Civil.

_____/____, ____ de _____ de 20____.
[Cidade] [UF] [dia] [mês] [ano]

1º declarante

2º declarante

TESTEMUNHAS (não podem ser membros da família)

Nome: _____
CPF: _____

Nome: _____
CPF: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



DECLARAÇÃO PARA AUTÔNOMO

*(biscateiros(as), diaristas, vendedores(as) ambulantes, pedreiros(as), manicures, marceneiros(as),
costureiros(as) e outros)*

Eu, _____, RG nº
_____, CPF nº _____, residente na(o)

_____,
[endereço], _____ [cidade/estado], declaro, para os
devidos fins, que exerço a atividade de _____,
recebendo o valor mensal de aproximadamente R\$ _____.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a declaração de
informações falsas incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade
ideológica).

_____ / _____, _____ de _____ de 20____.
[Cidade] [UF] [dia] [mês] [ano]

Assinatura do(a) declarante

TESTEMUNHAS (não podem ser membros da família)

Nome: _____
CPF: _____

Nome: _____
CPF: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARTEIRA DE TRABALHO

Eu, _____, portador(a)
do RG nº _____, órgão expedidor _____, e CPF nº
_____, candidato(a) ou membro da família do(a) candidato(a)
_____ ao Processo Seletivo para
Ingresso no Programa de Bolsas/Auxílios do PPGCSAO/ UFAC / CAPES, declaro, para os
devidos fins, que não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS).

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a declaração de informações falsas incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à seleção, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará a perda da vaga no referido programa, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (Art. 9º da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

_____ / _____, _____ de _____ de 20____.
[Cidade] [UF] [dia] [mês] [ano]

Assinatura



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



DECLARAÇÃO INFORMAL DE GUARDA DE MENOR(ES) DE 18 ANOS

Eu, _____, portador(a) do
RG nº _____, órgão expedidor _____, e CPF nº
_____, candidato(a) () ou membro da família do(a) candidato(a) () ao
Processo Seletivo para Ingresso no Programa de Bolsas/Auxílios do PPGCSAO/ UFAC /
CAPES, declaro, para os devidos fins, que o(s) menor(es)

_____,
inscrito(s) no RG e/ou Certidão de Nascimento nº _____, filho(s) de
_____, com o(a) qual tenho vínculo de
parentesco de _____, encontra(m)-se sob a minha guarda, responsabilidade,
proteção e cuidados desde ____ de _____ de _____, pelo seguinte
motivo: _____
_____.

DECLARO, ainda, que, em decorrência do motivo exposto acima, não foi possível regularizar
judicialmente a guarda ou tutela do(s) menor(es) em questão.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a declaração de
informações falsas incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade
ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente
à seleção, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará a perda da
vaga no referido programa, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (Art. 9º da Portaria
Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

_____/_____, ____ de _____ de 20____.
[Cidade] [UF] [dia] [mês] [ano]

Assinatura



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA (IRPF)

Eu, _____, RG/CNH nº _____, órgão expedidor: _____, UF: _____, CPF nº _____, endereço _____, CEP _____, cidade de _____, telefone(s) (____) _____, DECLARO ser isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s) exercício(s) _____, por não incorrer em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB). Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1.548/2015 e a Lei nº 7.115/83*. Declaro, ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura

* Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(ã) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1.548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 assegura que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado.

Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na internet, no seguinte endereço eletrônico: <http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento>

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.



ANEXO III
FORMULÁRIO DE CADASTRO DO BOLSISTA

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
PROGRAMA DE DEMANDA SOCIAL
CADASTRAMENTO DE BOLSISTA

DADOS DA INSTITUIÇÃO E DO PROGRAMA			
Instituição de Ensino Superior:			Código:
Programa:			Código:
Nível:	() Mestrado () Doutorado () Quota da Pró-Reitoria		
DADOS DO BOLSISTA			
Nome:			
Data de nascimento: ____/____/____		Sexo: () Masculino () Feminino	
Nacionalidade: () Brasileiro () Estrangeiro		CPF nº:	
Se estrangeiro – Visto permanente: () Sim () Não		Passaporte nº:	País:
VÍNCULO EMPREGATÍCIO			
Possui vínculo empregatício? () Sim () Não			
Se possui – Tipo de empregador:		() IES no país () IES no exterior () Empresa	
Empregador:			
Tipo de afastamento:		() Integral () Parcial () Não informado	
Categoria funcional: () Docente () Não docente		Situação salarial: () C/salário () S/salário	
Tempo global de serviço: ____ anos e ____ meses, em (mês/ano) ____/____			
TITULAÇÃO			
Maior nível de titulação obtido:			Ano de titulação:
IES de titulação:			País:
Área de titulação (ver tabela da CAPES):			
DADOS BANCÁRIOS			
Banco:		Nº:	
Agência:	Nº:	Conta-corrente nº:	
DADOS DA BOLSA			
Ingresso no curso (mês/ano): ____/____		Início da bolsa (mês/ano): ____/____	
Tempo concedido pela IES (em meses):			
Duração máx. CAPES:		() Mestrado/24 meses () Doutorado/48 meses () Mudança de nível/54 meses	
BOLSAS ANTERIORES			
Agência financiadora	Nível	Início (mês/ano)	Término (mês/ano)

Assinatura do(a) Presidente da Comissão de Bolsas
Data: ____/____/____

Assinatura do(a) bolsista
Data: ____/____/____



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



ANEXO IV

TERMO DE COMPROMISSO

Programa de Demanda Social – DS

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____,
CPF _____, aluno(a) devidamente matriculado(a) na
Universidade/Fundação/Instituto/Associação/Escola/Faculdade _____
_____, no Programa de Pós-Graduação _____,
sob o número de matrícula _____, em nível de _____, tenho ciência
das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário(a) de bolsa, conforme regulamento vigente do
Programa de Demanda Social – DS, anexo à Portaria nº 76, de 14 de abril de 2010, e da Portaria nº 133,
de 10 de julho de 2023, e, nesse sentido, **COMPROMETO-ME** a respeitar as seguintes cláusulas:

- I – dedicar-me integralmente às atividades do Programa de Pós-Graduação;
- II – comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela instituição promotora do curso;
- III – realizar estágio de docência de acordo com o estabelecido no art. 18 do regulamento vigente;
- IV – ser classificado(a) no processo seletivo especialmente instaurado pela Instituição de Ensino Superior em que realiza o curso;
- V – apresentar Declaração de Acúmulo para informar eventuais bolsas, vínculos empregatícios ou outros rendimentos e obter autorização da Instituição de Ensino Superior ou do Programa de Pós-Graduação, antes do início da vigência da bolsa;
- VI – informar à coordenação do Programa de Pós-Graduação, por meio de Declaração de Acúmulo, qualquer alteração referente a acúmulos de bolsas, vínculos empregatícios ou outros rendimentos, para fins de atualização das informações na plataforma de concessão e acompanhamento de bolsas;
- VII – não acumular bolsa de mestrado e doutorado no País com outras bolsas, nacionais e internacionais, de mesmo nível, financiadas com recursos públicos federais;
- VIII – citar a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES em trabalhos produzidos e publicados em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela referida Fundação, conforme art. 1º da Portaria nº 206, de 4 de setembro de 2018;
- IX – restituir os valores recebidos indevidamente quando essa obrigação for reconhecida em procedimento administrativo, conforme a legislação aplicável, assegurados o contraditório e a ampla defesa. A interrupção ou não conclusão do curso, isoladamente, não acarretará obrigação de restituição, observada a Portaria CAPES nº 180/2026.

O descumprimento das obrigações será apurado conforme as normas aplicáveis. A suspensão ou o cancelamento da bolsa, a restituição de valores e eventual impedimento de recebimento de benefícios dependerão da caracterização da ocorrência e dos pressupostos normativos correspondentes, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Local e data: _____, ____/____/____.

Assinatura do(a) beneficiário(a) da bolsa



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE RENDIMENTOS

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____, CPF
_____, aluno(a) devidamente matriculado(a) na
Universidade/Fundação/Instituto/Associação/Escola/Faculdade _____,
no Programa de Pós-Graduação _____, sob o número de
matrícula _____, em nível de _____, em atenção à Portaria nº 133, de 10
de julho de 2023, informo que possuo vínculo empregatício ou outros rendimentos, conforme declarado abaixo:

☐ Cadastramento de bolsa ☐ Atualização de bolsa Processo SCBA nº _____

1 – ATIVIDADES REMUNERADAS

Tipo de Vínculo 1	
☐ CLT ☐ Pessoa Jurídica ☐ Regime Jurídico Único ☐ Temporário (Lei 6.019/74) ☐ Contrato por prazo determinado (Lei 9.601/98)	
Início da atividade:	Fim da atividade:
Seção CNAE*:	Divisão CNAE*:

Tipo de Vínculo 2	
☐ CLT ☐ Pessoa Jurídica ☐ Regime Jurídico Único ☐ Temporário (Lei 6.019/74) ☐ Contrato por prazo determinado (Lei 9.601/98)	
Início da atividade:	Fim da atividade:
Seção CNAE*:	Divisão CNAE*:

Tipo de Vínculo 3	
☐ CLT ☐ Pessoa Jurídica ☐ Regime Jurídico Único ☐ Temporário (Lei 6.019/74) ☐ Contrato por prazo determinado (Lei 9.601/98)	
Início da atividade:	Fim da atividade:
Seção CNAE*:	Divisão CNAE*:

* Utilizar nº CNAE anexo.

2 – OUTROS RENDIMENTOS

Informar os outros rendimentos que possui:

1 – Rendimento:	
Início da atividade:	Fim da atividade:

2 – Rendimento:	
Início da atividade:	Fim da atividade:

3 – Rendimento:	
Início da atividade:	Fim da atividade:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



– BOLSAS DECLARATÓRIAS

• Acumulará esta bolsa CAPES com outra bolsa, nacional ou internacional, de mesmo nível, financiada com recursos públicos federais?

☐ Sim ☐ Não

• Acumulará esta bolsa CAPES com outra bolsa, nacional ou internacional, cuja legislação vigente vede expressamente o acúmulo?

☐ Sim ☐ Não

• Acumulará esta bolsa CAPES com outra bolsa, nacional ou internacional, de mesmo nível, financiada com recursos não federais?

☐ Sim ☐ Não

• Acumulará esta bolsa CAPES com outra bolsa, nacional ou internacional, que não seja de mesmo nível?

☐ Sim ☐ Não

Local e data: _____, ____/____/____.

Assinatura do(a) beneficiário(a)

☐ Os acúmulos registrados acima estão de acordo com os critérios de acúmulo previstos no regulamento da Instituição de Ensino e Pesquisa ou do PPG.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



ANEXO VI

MODELO DE FORMULÁRIO DE RECURSO

À Comissão de Seleção de Bolsistas do EDITAL PROPEG/PPGCSAO nº 01/2026

Nome: _____

CPF: _____ Matrícula: _____

Turma: () 2025 () 2026

Etapa recorrida: () Homologação das inscrições () Resultado parcial da seleção

Item(ns) do edital e ponto em que se considera prejudicado(a): _____

Fundamentação:

Rio Branco – AC, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) candidato(a)