



## CHAMADA N. 01/2017

### CHAMADA PARA CREDENCIAMENTO COMO ORIENTADOR PRINCIPAL DOS CURSOS DE MESTRADO ACADÊMICO E DOUTORADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE

#### 1. PREÂMBULO

**1.1.** O Colegiado de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde (PPGCTS), no uso de suas atribuições legais, torna pública a chamada e estabelece as normas e cronograma do processo seletivo para o preenchimento das vagas para o credenciamento de orientador principal cursos de Mestrado Acadêmico e Doutorado, em conformidade com as exigências do Regulamento do PPGCTS, da Resolução CEPE 080/2017 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UnB e da Resolução da Coordenação do PPGCTS/FCE 002/2014.

**1.2.** A chamada foi aprovada pela Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, em sua 7ª reunião ordinária realizada em 09/11/2017.

**1.3.** Informações sobre o Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde podem ser obtidas na página eletrônica <http://www.pgcts.unb.br>, ou na Secretaria de Pós-Graduação da Faculdade de Ceilândia, no endereço indicado no item 3.1. deste edital.

#### 2. DO NÚMERO DE VAGAS

**2.1.** Número de vagas para candidatos ao credenciamento como orientadores de:

**2.1.1.** Mestrado Acadêmico e Doutorado: 2 (duas) vagas.

**2.1.2.** A relação das áreas de concentração com a disponibilidade de vagas para credenciamento por linha de pesquisa está apresentada no **ANEXO I** deste Edital.

**2.2.** Os critérios para credenciamento e recredenciamento para o Mestrado Acadêmico e Doutorado obrigatoriamente deverão atender as exigências estabelecidas na Resolução da Colegiado do PPGCTS/FCE 002/2014.

#### 3. DA INSCRIÇÃO DE CANDIDATURAS PARA CREDENCIAMENTO

**3.1.** As inscrições dos candidatos deverão ser efetuadas pessoalmente ou por procurador devidamente constituído, nos dias úteis do período de 27/11/2017 a 13/12/2017, no horário das 7h15 às 18h45 horas no seguinte endereço: Universidade de Brasília, *Campus* de Ceilândia, Unidade de Ensino e Docência (UED), Secretaria de Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, Centro Metropolitano de Ceilândia, Quadra 1, Bloco A, piso superior, Ceilândia Sul, CEP 72000-000, Brasília-DF, contatos: telefone (061) 3107-8937, endereço eletrônico apenas para contato e esclarecimentos de dúvidas [pgctsfce@unb.br](mailto:pgctsfce@unb.br)/pgctsfce@gmail.com.



**3.2.** Os candidatos que não atenderem aos requisitos e critérios mínimos definidos na Resolução do Colegiado do PPGCTS/FCE 002/2014 e que não entregarem os documentos do item 3.3 deste edital dentro do prazo de inscrição estabelecido no cronograma, item 6 deste Edital, não terão suas inscrições homologadas para avaliação da Comissão de Pós-Graduação e do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde.

**3.3.** No ato da inscrição para esta chamada de credenciamento como orientadores de mestrado acadêmico e doutorado, deverão ser entregues os documentos descritos a seguir, em folhas separadas, sem grampos, garras ou encadernações:

**3.3.1.** Formulário de solicitação de credenciamento como orientador de pós-graduação assinado pelo candidato em modelo padrão que se encontra disponível no **ANEXO II** deste Edital e no endereço indicado no item 3.1.

**3.3.2.** Currículo Lattes completo e atualizado até um máximo de 30 dias anteriores ao ato da inscrição.

**3.3.3.** Cópia de documentos que comprovem orientações de alunos de graduação e pós-graduação nos últimos dois anos anteriores à solicitação do credenciamento, quando for o caso.

**3.3.4.** Cópia de documentos que comprovem publicações e produções intelectuais dos últimos dois anos anteriores à solicitação do credenciamento e publicações aceitas em revistas científicas.

**3.3.5.** Termo, modelo padrão que se encontra no **ANEXO III** deste Edital, em que o candidato se compromete a ofertar e ministrar pelo menos uma disciplina daquelas já criadas no programa por ano.

**3.3.6.** Formulário de avaliação devidamente preenchido, conforme modelo padrão que se encontra no **ANEXO IV** deste Edital.

**3.3.6** Ficha de cadastro devidamente preenchida, modelo padrão que se encontra no **ANEXO V** deste Edital.

**3.5.** O candidato, ao apresentar a documentação requerida, se responsabiliza pela veracidade de todas as informações prestadas.

#### **4. OCUPAÇÃO DAS VAGAS NO PROCESSO PARA CREDENCIAMENTO**

**4.1.** As vagas serão destinadas aos candidatos que possuem os critérios mínimos definidos na Resolução da Colegiado do PPGCTS/FCE 002/2014 e que não estiverem credenciados em três programas de pós-graduação.

**4.1.1.** Caso haja maior demanda de candidaturas do que a oferta de vagas disponibilizadas nesta chamada, os candidatos serão classificados em ordem decrescente dos seus indicadores de produção, conforme a Resolução da Colegiado do PPGCTS/FCE 002/2014.

#### **5. DA CLASSIFICAÇÃO NO CASO DE HAVER MAIOR DEMANDA DE CANDIDATURAS QUE OFERTA DE VAGAS**

**5.1.** Serão credenciados os candidatos que, pela ordem decrescente de classificação, preencherem o número de vagas oferecidas por linhas de pesquisa para cada área de concentração e que confirmarem a formalização do pedido de credenciamento que será enviado via SEI para o Colegiado de Pós-Graduação



da FCE e para o Decanato de Pós-Graduação (DPG)

**5.2.** Os candidatos do quadro permanente da FUB com lotação na Faculdade de Ceilândia serão contemplados com 1,0 (um) ponto que serão somados à pontuação final obtida, conforme a Resolução da Coordenação do Colegiado do PPGCTS/FCE 002/2014 para efeito de classificação.

**5.3.** Caso ocorram desistências de candidatos selecionados, poderão ser chamados a ocupar as vagas remanescentes outros candidatos classificados, sendo respeitada a ordem de classificação por linhas de pesquisa para cada área de concentração.

**5.4.** Em caso de empate, os critérios de desempate serão os seguintes:

**5.4.1.** Primeiro: Ser candidato lotado na Faculdade de Ceilândia.

**5.4.2.** Segundo: Possuir maior tempo como docente permanente da FUB.

**5.4.3.** Terceiro: Ser o candidato mais velho.

**5.4.4.** Quarto: Possuir o maior montante de recursos financeiros de projetos que passarão a configurar como projetos do Programa PGCTS.

## 6. DO CRONOGRAMA

**6.1.** As datas de realização das inscrições e sua homologação, bem como da divulgação dos respectivos resultados, constam da tabela abaixo:

DATA	ETAPA	HORÁRIO
27/11/2017 a 13/12/2017	Período de inscrições	7h15 às 18h45
25/01/2018 (Data provável)	Divulgação da homologação das inscrições	18h
05/02/2018	Análise das candidaturas pelos docentes membros da Comissão de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde	-
05/03/2018	Análise das candidaturas pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde	-
07/03/2018 (Data provável)	Divulgação do resultado dos pedidos de credenciamentos que serão solicitados junto ao DPG	18h
22/03/2018	Formalização do processo de solicitação de credenciamento no SEI para envio ao Colegiado de Pós-Graduação da FCE e DPG	7h15 às 18h45

**6.2.** A divulgação dos resultados de todas as etapas será afixada no local indicado no item **3.1.** e no endereço eletrônico <http://www.pgcts.unb.br>.

## 7. DOS PEDIDOS DE RECONSIDERAÇÃO

**7.1.** Solicitações de reconsideração serão acolhidos se interpostos no prazo de 2 (dois) dias úteis a partir da divulgação dos resultados e deverão obrigatoriamente ser apresentados por formulário próprio disponível no **ANEXO VI**, apresentadas pelo candidato ou por seu representante legal no endereço indicado no item **3.1.** deste edital.

**7.2** Do resultado final só serão cabíveis recursos ao Colegiado do Programa e ao Decanato de Pós-Graduação na hipótese de vício de forma, até 10 (dez) dias úteis após a divulgação do resultado dos pedidos, como previsto no Regimento Geral da Universidade de Brasília, Artigo 61.



## 8. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**8.1.** Será desclassificado e automaticamente excluído do processo, o candidato que:

- 8.1.1.** Prestar declarações ou apresentar documentos falsos em quaisquer das etapas da seleção.
- 8.1.2.** Não apresentar toda a documentação requerida nos prazos e condições estipuladas neste edital.
- 8.1.3.** Não possuir os critérios mínimos estabelecidos na Resolução Colegiado do PPGCTS/FCE 002/2014.
- 8.1.4.** Estiver credenciado em 3 (três) programas de pós-graduação.

**8.2.** Candidatos classificados, porém não credenciados por falta de vaga deverão aguardar a próxima chamada para fazer uma nova candidatura.

**8.3.** Casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde e o Colegiado do PPGCTS.

**8.4.** Ao critério da Comissão de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde poderá haver remanejamento de vagas de uma Linha de Pesquisa para outra ou de uma Área de Concentração para outra, conforme o caso, desde que existam candidatos classificados e a vaga vá para linha de pesquisa que justifique a relevância do acréscimo da vaga que será decidido pela Comissão de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde.

**8.5.** Ao inscrever-se neste processo, o candidato reconhece e aceita as normas estabelecidas neste Edital e no regulamento do Programa de Pós-Graduação ao qual se inscreve.

Brasília-DF, 27 de novembro de 2017.

Profa. Dra. Silvana Schwerz Funghetto  
Coordenadora  
Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde  
Faculdade de Ceilândia  
Universidade de Brasília



### ANEXO I – DISPONIBILIDADE DE VAGAS PARA CREDENCIAMENTO

<b>ÁREAS DE CONCENTRAÇÃO</b>	<b>LINHAS DE INVESTIGAÇÃO</b>	<b>VAGAS</b>
MECANISMOS BÁSICOS E PROCESSOS BIOLÓGICOS EM SAÚDE	Mecanismos Moleculares e Funcionais da Saúde Humana	01
	Nanobiotecnologia Aplicada à Saúde	
PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO EM SAÚDE	Políticas, Programas, Serviços, Educação e Sociabilidade em Saúde	01
	Estratégias Diagnósticas, Terapêuticas e Assistenciais para o Desenvolvimento da Saúde e Funcionalidade Humana	
	Determinantes Sócio Biológicos e Cuidado em Saúde	
<b>TOTAL DE VAGAS</b>		<b>02</b>



## ANEXO II – FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO MODELO DO DECANATO DE PÓS-GRADUAÇÃO

### CREDENCIAMENTO DE ORIENTADOR PLENO DE PÓS-GRADUAÇÃO

#### 1) Programa de Pós-Graduação em CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE

- Nível do credenciamento: ( ) Mestrado Acadêmico ( ) Doutorado Acadêmico  
( ) Mestrado Profissional

Para o credenciamento de Orientador Pleno nos níveis de Mestrado **E** Doutorado devem ser assinalados ambos os níveis no formulário. Caso seja assinalado apenas o nível “Doutorado”, o credenciamento **NÃO** valerá automaticamente para Mestrado.

#### 2) Identificação do Orientador Pleno

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

##### 2.1) Se vinculado à UnB

Matrícula na UnB: \_\_\_\_\_

- ( ) Professor do Quadro da UnB  
( ) Pesquisador Colaborador  
( ) Pesquisador de Instituição Conveniada - Nome da Instituição\*: \_\_\_\_\_  
(\* ) Instituição com a qual a UnB tenha Convênio de Cooperação Acadêmica

#### 3) Outros Programas em que é credenciado

Instituição	Programa	M*	D*	MP*

(\* ) M – Mestrado Acadêmico; D – Doutorado Acadêmico; MP – Mestrado Profissional.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do docente

#### Observações:

- É obrigatório anexar este formulário ao SEI - Sistema Eletrônico de Informação. A validação deste formulário será realizada mediante a assinatura interessado (física anexada ao SEI como externo (.pdf) ou assinado digitalmente);
- É obrigatória a Ata da reunião da comissão/colégiado de pós-graduação que aprovou o credenciamento, com base em parecer circunstanciado;
- É obrigatório anexar o Currículo *Lattes* atualizado ao processo no SEI;
- É obrigatório anexar o parecer circunstanciado;
- O **Credenciamento de Orientador Pleno** está previsto no Artigo 22 da Resolução CEPE 080/2017. Poderão ser credenciados, por 5 (cinco) anos, os orientadores que pertençam ao quadro acadêmico da UnB ou ao quadro de pesquisadores de instituições com as quais exista Convênio de Cooperação Acadêmica com a UnB;
- Pesquisadores Associados da UnB terão tratamento idêntico ao dos professores do quadro da UnB para efeitos de credenciamento como orientador, sendo a qualidade de orientador condicionada à manutenção do vínculo com a Universidade, que tem a validade de 2 (dois) anos;
- Todos os campos deste formulário devem ser preenchidos corretamente. Este formulário será o único válido para o correto credenciamento do docente e homologação.**



### ANEXO III – TERMO DE COMPROMISSO

Eu, \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_, me comprometo a manter as seguintes atividades como orientador do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde.

- I. Não estar vinculado a três programas como docente permanente;
- II. Ministrando pelo menos uma disciplina obrigatória do PPGCTS com turma aberta (não serão consideradas as disciplinas de estágio docência 1, 2 e 3);
- III. Ministrando disciplina quando solicitado pela Coordenação;
- IV. Participar dos processos seletivos de candidatos a mestrado e doutorado;
- V. Participar das reuniões de Colegiado do PPGCTS;
- VI. Participar das demandas administrativas da Pós-Graduação, conforme solicitação pelo Programa;
- VII. Incentivar candidatos a aluno regular do mestrado e doutorado;
- VIII. Orientar, até a conclusão e publicação da dissertação ou tese, discentes selecionados em processo seletivo do Programa;
- IX. Manter produção científica compatível com o nível de orientação;
- X. Submeter pedidos a editais de fomento e bolsa de produtividade em pesquisa;
- XI. Manter Currículo Lattes atualizado;
- XII. Estar vinculado a Grupo de Pesquisa.

---

Assinatura

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_







<b>IndLiv: Livros (publicado ou aceito)</b>				
<b>IndCap: Capítulo de Livro (publicado ou aceito)</b>				
<b>IndTec:Proteção ou Patente: (aceita ou em trâmite)</b>				
<b>TOTAL</b>				

<b>QUANTIDADE DE ORIENTAÇÕES CONCLUÍDAS E EM ANDAMENTO <u>NO PPGCTS</u></b>	<b>Mestrado</b>	<input type="text"/>	<b>Doutorado</b>	<input type="text"/>
			<b>Pós-Doutorado</b>	<input type="text"/>
<b>QUANTIDADE DE DISCIPLINAS OFERTADAS <u>NO PPGCTS</u></b>		<input type="text"/>		
<b>QUANTIDADE DE ORIENTAÇÕES CONCLUÍDAS E EM ANDAMENTO EM OUTROS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO</b>	<b>Mestrado</b>	<input type="text"/>	<b>Doutorado</b>	<input type="text"/>
			<b>Pós-Doutorado</b>	<input type="text"/>
<b>QUANTIDADE DE DISCIPLINAS OFERTADAS EM OUTROS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO</b>		<input type="text"/>		

**NOME DO SOLICITANTE:**



**Área de Concentração e Linha(s) de Pesquisa(s) de interesse no Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde**

<b>Área de Concentração</b>	<b>Linha de Pesquisa</b>	<b>Linha(s) proposta(s) (marque um X)</b>
1. Mecanismos Básicos e Tecnologias em Saúde	1.1. Mecanismos Moleculares e Funcionais da Saúde Humana	
	1.2. Nanobiotecnologia Aplicada à Saúde	
2. Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde	2.1. Políticas, Programas, Serviços, Educação e Sociabilidade em Saúde	
	2.2. Estratégias Diagnósticas, Terapêuticas e Assistenciais para o Desenvolvimento da Saúde e Funcionalidade Humana	
	2.3. Determinantes Sócio Biológicos e Cuidado em Saúde	



**NOME DO SOLICITANTE:**

Disponibilidade de Oferta de Disciplinas

Disciplinas do Currículo de Habilitação do Programa Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde

Disciplinas do Tronco Comum	Número de créditos	Classificação	Cursos	Disciplina proposta (marque um X)
MÉTODOS DE PESQUISA E BIOESTATÍSTICA – código 308470	2	Obrigatória	Mestrado e Doutorado	
PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA E QUALITATIVA EM SAÚDE – código 395439	2	Obrigatória	Mestrado e Doutorado	



## ANEXO V - FORMULÁRIO CADASTRO

### DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_ ( ) Masc. ( ) Fem.

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data de Expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF/Passaporte: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone Residencial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Telefone Comercial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Telefone Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Somente para servidores da FUB: a) Matrícula FUB: \_\_\_\_\_

Centro de Custo de lotação na UnB: \_\_\_\_\_

### FORMAÇÃO ACADÊMICA

#### **Graduação**

Curso: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ Mês e ano de conclusão: \_\_\_\_\_

#### **Titulação Máxima**

( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Área de Conhecimento: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ Mês e ano de conclusão: \_\_\_\_\_

**Docente:** ( ) Livre Docente ( ) Pós-Doutorado



### **ATIVIDADES ATUAIS**

Vínculo com Instituições de Ensino Superior:

Tipo de Vínculo: ( ) empregatício ( ) sem vínculo empregatício ( ) outros

Cargos/Funções/Posições: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

( ) De ensino e pesquisa ( ) pública ou estatal ( ) privada

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ FAX: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### **Outras Instituições/Empresas**

Tipo de Vínculo: ( ) empregatício ( ) sem vínculo empregatício ( ) outros

Cargos/Funções/Posições: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

( ) De ensino e pesquisa ( ) pública ou estatal ( ) privada

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ FAX: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### **OBSERVAÇÕES**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## ANEXO VI - FORMULÁRIO REQUERIMENTO DE RECONSIDERAÇÃO



Universidade de Brasília  
Decanato de Pesquisa e Pós-Graduação

### REQUERIMENTO DE RECONSIDERAÇÃO OU RECURSO EM PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO EM CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

<b>1. Identificação do(a) requerente</b> <small>(preenchimento pelo requerente)</small>	<b>Nº de Inscrição</b>
---	------------------------

Nome completo \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_ Endereço eletrônico \_\_\_\_\_

<b>2. Processo Seletivo para o qual se inscreveu</b>
--

Nº e Ano do Edital \_\_\_\_\_

Nome do Curso \_\_\_\_\_

Instituto/Faculdade \_\_\_\_\_

<b>3. Solicitação</b> <small>(Assinalar apenas um item. Formulários com mais de um item assinalado não serão aceitos)</small>
---

3.1.  Recurso dirigido ao Colegiado do Programa por vício de forma na execução do Edital

3.2.  Requerimento de Reconsideração dirigido à Comissão de Seleção/Banca Examinadora por resultado final da etapa de nº \_\_\_\_\_  
(colocar numeração e título da etapa como descrito no Edital)

3.3.  Recurso dirigido ao Colegiado do Programa a pleito que tenha sido indeferido no item 3.2  
(Apenas aceite quando se anexar a comunicação formal da resposta ao item 3.2)

3.4.  Recurso dirigido à Câmara de Pesquisa e Pós-Graduação da UnB a pleito indeferido nos itens 3.1 ou 3.2 ou 3.3 (Apenas aceite quando se anexar a comunicação formal da resposta ao item 3.1, 3.2 ou 3.3, conforme o caso)

Em anexo, o requerente expõe os fundamentos dos motivos de reexame do pleito assinalado no item 3.  
(Numerar os Anexos e citar o conteúdo)

<b>4. Encaminhamento</b> <small>(A ser preenchido pelo órgão receptor, rubricar e numerar sequencialmente as páginas do processo)</small>
---

Ao (À)

Comissão de Seleção/Banca Examinadora  Colegiado do Programa  CPP

\_\_\_\_\_ para apreciação da presente solicitação.

(outro, especificar)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo

Recibo UnB

Recebi do(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a solicitação de

(descrever o assinalado no item 3)

UnB Doc nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo



**5 – Análise e Deliberação em apreciação de Primeira Instância**

(Os itens 5 e 6 do formulário são excludentes. Não assinalá-los simultaneamente.)

- Indeferir em Primeira Instância.** (Anexar, rubricado e numerado sequencialmente. Parecer com motivações)
- Deferir TOTALMENTE em Primeira Instância** (Anexar, rubricado e numerado sequencialmente. Parecer com motivações)
- Deferir PARCIALMENTE em Primeira Instância** (Anexar, rubricado e numerado sequencialmente. Parecer com motivações)

**6 – Análise e Deliberação em apreciação de Segunda Instância adiante:**

(Os itens 5 e 6 do formulário são excludentes. Não assinalá-los simultaneamente.)

- Confirmar decisão anterior.** (Anexar, rubricado e numerado sequencialmente. Parecer com motivações)
- Modificar decisão anterior.** (Anexar, rubricado e numerado sequencialmente. Parecer com motivações e informar encaminhamento)

**7 . Assinatura do Parecer**

7.1 . Em caso do requerimento ter sido submetida a órgão colegiado, anexar ata ou termo escrito:

Nome do órgão colegiado \_\_\_\_\_

Reunião n° \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nome e assinatura do Relator \_\_\_\_\_

7.2 . Em caso do requerimento ter sido submetido à Comissão de Seleção/Banca Examinadora

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ Nome e assinatura Presidência da Comissão/Banca Examinadora \_\_\_\_\_

**8 – Dar ciência ao requerente quanto ao resultado do requerimento**

Notificação postal em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, registro postal n° \_\_\_\_\_  
Ou recebimento direto em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome completo e Assinatura do(a) requerente