



## EDITAL N. 01/2018

# SELEÇÃO DE CANDIDATOS PARA CREDENCIAMENTO COMO ORIENTADOR PLENO DOS CURSOS DE MESTRADO ACADÊMICO E/OU DOUTORADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE

## 1. PREÂMBULO

**1.1.** O Colegiado Ampliado de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde (PPGCTS), no uso de suas atribuições legais, torna pública o edital e estabelece as normas e cronograma do processo seletivo para o preenchimento das vagas para o credenciamento de orientador pleno cursos de Mestrado Acadêmico e Doutorado, em conformidade com as exigências do Regulamento do PPGCTS, da Resolução do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) 080/2017 da UnB, das Resoluções da Colegiado Ampliado do PPGCTS/FCE 007/2018 e 008/2018.

**1.2.** O edital foi aprovado pelo Colegiado Ampliado do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, em sua 2ª reunião ordinária realizada em 14/06/2018.

**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: 9 (nove) 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 reconhecimentos para o Mestrado Acadêmico e Doutorado obrigatoriamente deverão atender as exigências estabelecidas das Resoluções da Colegiado Ampliado do PPGCTS/FCE 007/2018 e 008/2018.

## 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 18 a 29/06/2018, dias úteis, no horário das 8h00 às 18h00 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 72200-275, Brasília-DF, contatos: telefone (+55) 61 3107-8937/3107-8421, endereços eletrônicos apenas para contato e esclarecimentos de dúvidas [pgctsfce@unb.br](mailto:pgctsfce@unb.br)/[pgctsfce@gmail.com](mailto:pgctsfce@gmail.com) .



**3.2.** Os candidatos que não atenderem aos requisitos e critérios mínimos definidos nas Resoluções da Colegiado Ampliado do PPGCTS/FCE 007/2018 e 008/2018 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 Representativo do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde.

**3.3.** No ato da inscrição para este edital 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 pleno 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 documento que comprove experiência em orientação de pelo menos 1 (um) discente de iniciação científica pelo período de um (1) ano, no mínimo, ou ter coorientado pelo menos um (1) discente de mestrado ou doutorado, em programas reconhecidos pela CAPES para o perfil I. Ou cópia de documento que comprove ter concluído a orientação de pelo menos 1 (um) discente de mestrado ou doutorado em programa de pós-graduação reconhecido pela CAPES para o perfil II;

**3.3.4.** Cópia de documentos que comprovem publicações e produções intelectuais dos últimos quatro (4) anos anteriores à solicitação do credenciamento e publicações aceitas em revistas científicas, conforme o perfil solicitado.

**3.3.5.** 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.

**3.3.7.** Termo de compromisso devidamente preenchido e assinado, modelo padrão que se encontra no **ANEXO III** 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 Ampliado do PPGCTS/FCE 007/2018 e que não estiverem credenciados em dois (2) programas de pós-graduação.

**4.1.1.** Os candidatos serão classificados em ordem decrescente dos seus indicadores de produção, conforme as Resoluções da Colegiado Ampliado do PPGCTS/FCE 007/2018 e 008/2018 e conforme os critérios que melhor atendam às necessidades acadêmico-científica do Programa PGCTS.



## 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 e conforme os critérios que melhor atendam às necessidades acadêmico-científica do Programa PGCTS, 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.** 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.

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

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

**5.3.2.** Segundo: Ser o PPGCTS o único Programa no qual o candidato estará credenciamento.

**5.3.3.** Terceiro: Ter ofertado disciplina de Programas de Pós-Graduação (*Stricto sensu*) reconhecidos pela CAPES.

**5.3.4.** 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       |
|-------------------------------|--|---------------|
| 18/06/2018 a<br>29/06/2018    | Período de inscrições (dias úteis, conforme o calendário da UnB)   | 7h15 às 18h45 |
| 02/07/2018<br>(Data provável) | Divulgação da homologação das inscrições   | 18h           |
| A partir 03/07/2018           | Análise das candidaturas pelos docentes membros da Comissão de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde        | -             |
| 04/07/2018                    | Análise das candidaturas pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde                | -             |
| 06/07/2018<br>(Data provável) | Divulgação do resultado dos pedidos de credenciamentos que serão solicitados junto ao DPG                              | 18h           |
| 09/07/2018                    | 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 nas Resoluções do Colegiado Ampliado do PPGCTS/FCE 007/2018 e 008/2018.
- 8.1.4.** Estiver credenciado em 3 (três) programas de pós-graduação.

**8.2.** Candidatos classificados e não selecionados deverão aguardar um próximo edital para nova candidatura.

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

**8.6.** A documentação dos candidatos não aprovados permanecerá na Secretaria do Programa por um período de até um (1) mês após a divulgação do resultado final. Findo este período, a documentação será inutilizada, salvo se o candidato recolher pessoalmente sua documentação.

**8.7.** Casos omissos serão resolvidos Colegiado do Programa de Pós-Graduação e pelo Decanato de Pós-Graduação de acordo com o Regulamento do Programa e a Resolução CEPE 080/2017, conforme as suas competências.

Brasília-DF, 14 de junho de 2018.

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>PERFIL</b> | <b>VAGAS</b> |
|---|--|---------------|--------------|
|   | Mecanismos Moleculares e Funcionais da Saúde Humana  | II            | 01           |
|   | Nanobiotecnologia Aplicada à Saúde   | II            | 01           |
| PROMOÇÃO,<br>PREVENÇÃO E<br>INTERVENÇÃO EM<br>SAÚDE | Políticas, Programas, Serviços, Educação e Sociabilidade em Saúde  | I             | 02           |
|   | Estratégias Diagnósticas, Terapêuticas e Assistenciais para o Desenvolvimento da Saúde e Funcionalidade Humana | I             | 02           |
|   | Determinantes Sócio Biológicos e Cuidado em Saúde  | I             | 02           |
|   |  | II            | 01           |
|   | <b>TOTAL DE VAGAS</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.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e que concordo com as normas estabelecidas no Edital de Seleção, no Regulamento e demais Resoluções do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde.

\_\_\_\_\_  
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/colegiado 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 pleno do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde.

- I. Não estar vinculado a dois 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 Colegiados 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>  |  |  |  |  |




QUANTIDADE DE DISCIPLINAS OFERTADAS NO PPGCTS

QUANTIDADE DE ORIENTAÇÕES CONCLUÍDAS E EM ANDAMENTO EM OUTROS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO

Mestrado

Doutorado

Pós-Doutorado

QUANTIDADE DE DISCIPLINAS OFERTADAS EM OUTROS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO



**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**

| Área de Concentração                          | Linha de Pesquisa   | Linha(s) proposta(s) (marque um X) |
|---|---|------------------------------------|
| 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:**

| <b>Disciplinas do Tronco Comum</b>  | <b>Número de créditos</b> | <b>Classificação</b> | <b>Disciplina proposta<br/>(marque um X)</b> |
|---|---------------------------|----------------------|--|
| REDAÇÃO E PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS CIENTIFICOS 1 – código 308455                     | 2                         | Obrigatória          |  |
| REDAÇÃO E PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS CIENTIFICOS 2 – código 308463                     | 2                         | Obrigatória          |  |
| SEMINÁRIOS AVANÇADOS DE PESQUISA EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE – código 395528 | 2                         | Obrigatória          |  |
| MÉTODOS DE PESQUISA E BIOESTATÍSTICA – código 308471                                | 2                         | Obrigatória          |  |
| PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA E QUALITATIVA EM SAÚDE – código 395439                      | 2                         | Obrigatória          |  |



## 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

**1. Identificação do(a) requerente** (preenchimento pelo requerente) **Nº de Inscrição**

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

Endereço \_\_\_\_\_

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

**2. Processo Seletivo para o qual se inscreveu**

Nº e Ano do Edital \_\_\_\_\_

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

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

**3. Solicitação** (Assinalar apenas um item. Formulários com mais de um item assinalado não serão aceitos)

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)

**4. Encaminhamento** (A ser preenchido pelo órgão receptor, rubricar e numerar sequencialmente as páginas do processo)

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