



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

**EDITAL Nº 1/2024**  
**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS**  
**INFECCIOSAS**  
**CURSO: MESTRADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**  
**RESUMO DO EDITAL**

Ano: 2024

1º Semestre

Coordenador do Programa: Professor Crispim Cerutti Junior

Cinco de março de dois mil e vinte e quatro

**Período de inscrições: 19/03/2024 a 03/04/2024**

**Vagas: 12**

Prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês: 05/04/2024

Divulgação do resultado preliminar da prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês: 10/04/2023

Recurso para prova escrita: 10/04 A 12/04/2024

Divulgação do resultado definitivo da prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês e da data e do local das entrevistas e das apresentações dos projetos de pesquisa: 16/04/2024

Entrevistas com a indicação de orientador: 17 a 19/04/2024

Entrega dos projetos e dos currículos: 30/04/2024

Apresentação do Projeto de pesquisa: 06/05 A 10/05/2024

Resultado preliminar – Análise de *Curriculum Vitae* e Apresentação do Projeto de pesquisa: 17/05/2024

Recurso - Análise de *Curriculum Vitae* e Apresentação do Projeto de pesquisa: 17 a 18/05/2024

**RESULTADO FINAL: 22/05/2024**

Período de matrícula: 22 a 24/05/2024

Início das aulas: Após a matrícula, conforme cronograma das disciplinas ofertadas no 1º semestre letivo de 2024.

Email: [processoseletivosppgdi@gmail.com](mailto:processoseletivosppgdi@gmail.com)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**



**EDITAL Nº 1/2024**  
**PROCESSO SELETIVO PARA MESTRADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**  
**TURMA 2024/1**

O Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGDI/CCS/UFES) torna público que estarão abertas, no período de **19/03/2024 a 03/04/2024**, as inscrições para o processo de seleção para o Curso de **Mestrado em Doenças Infecciosas**.

### **1. PREÂMBULO**

1.1 O processo a que se refere este Edital tem a finalidade de selecionar estudantes para o curso de Mestrado em Doenças Infecciosas.

1.2 O Curso de Mestrado em Doenças Infecciosas do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGDI/CCS/UFES) teve início em 1996 e, atualmente, é recomendado pela CAPES com conceito 5.

1.3 O Curso de Mestrado exige a obtenção de, no mínimo, 24 (vinte e quatro) créditos e será integralizado com o cumprimento de disciplinas obrigatórias, que correspondem a 12 (doze) créditos, e complementares, que correspondem a 12 (doze) créditos. O curso deverá ser integralizado em 24 (vinte e quatro) meses.

### **2. OBJETIVOS**

O Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas tem como principais objetivos:

2.1 Formar pesquisadores e docentes de alto nível científico no campo das doenças infecciosas, além de capacitá-los para planejamento e desenvolvimento de investigações em áreas de fronteira do conhecimento.

2.2 Proporcionar a inserção do estudante de Pós-Graduação em projetos colaborativos e em redes internacionais e nacionais de pesquisa por meio da integração com outros cursos da Instituição, do país e do exterior.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

### **3. ÁREAS DE CONCENTRAÇÃO E LINHAS DE PESQUISA**

#### **3.1 Área de Concentração: Doenças Infecciosas**

##### **3.1.1 Linhas de Pesquisa:**

- Diagnóstico, clínica e terapêutica das doenças infecciosas
- Imunologia, patogenia e biologia dos agentes infecciosos
- Epidemiologia clássica e molecular das doenças infecciosas

### **4. PÚBLICO ALVO**

4.1 O Curso se destina a profissionais graduados nas áreas de Ciências da Saúde e Biológicas, portadores de diploma de curso superior de graduação reconhecido por órgão competente.

### **5. VAGAS**

5.1 Serão oferecidas **12 (doze)** vagas para o processo seletivo, respeitadas as linhas de pesquisa e a disponibilidade de orientação dos docentes do PPGDI.

5.2 Cinquenta por cento das vagas (6 vagas) serão reservadas para pessoas negras, indígenas, quilombolas, deficientes, refugiados, travestis, transexuais e transgêneras.

5.2.1. Serão consideradas aptas a concorrer às vagas destinadas a Pessoas Negras (Pretos e Pardos) candidatos/as autoidentificados/as por meio do preenchimento de formulário (Anexo VII), socialmente reconhecidos/as como tais e incluídos/as nas categorias preto e pardo, segundo a classificação do IBGE.

5.2.1.1 O processo de verificação das candidaturas às vagas para candidatos(as) pretos(as) e pardos(as) será feito por Comissão de Verificação específica. As sessões de verificação serão previamente agendadas por meio de mensagem enviada para os emails indicados no formulário de inscrição.

5.2.2 Serão considerados(as) indígenas os(as) candidatos(as) autodeclarados(as) (por meio do preenchimento de formulário), no momento da inscrição, como garantido no item 2, art. 1º, da Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), com a entrega dos documentos comprobatórios, sendo vedada qualquer expedição por parte do candidato após a conclusão do prazo de inscrição.

5.2.2.1 No ato da inscrição, o candidato indígena optante pela reserva de vagas deverá apresentar obrigatoriamente: a autodeclaração conforme Anexo 8 e a declaração de pertencimento étnico conforme Anexo 9, a ser expedida por lideranças indígenas de comunidades, ou associações e/ou



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

organizações representativas dos povos indígenas das respectivas regiões e pelo menos mais 1 (um) dos documentos listados a seguir:

- I - registro Civil com a identificação étnica;
- II - registro Nacional de Nascimento expedido pela Fundação Nacional do Índio (Funai);
- III - comprovante de residência em áreas/territórios indígenas, demarcados ou não;
- IV - certidão de Nascimento ou Registro Geral de Identificação, que expressa o local de nascimento do candidato.

5.2.3 Serão considerados/as quilombolas os/as candidatos/as autodeclarados/as, por meio do preenchimento de formulário (Anexo 10) e socialmente reconhecidos/as como tais, por meio da declaração de pertencimento étnico de sua respectiva comunidade, assinada por liderança local, conforme Anexo 11.

5.2.4 Serão considerados(as) candidatos(as) com deficiência, conforme Anexo 12, aqueles(as) que apresentarem laudo médico com Código de Deficiência nos termos da Classificação Internacional de Doenças — CID.

5.2.4.1 O laudo médico deve conter na descrição clínica:

I - o tipo e o grau da deficiência, nos termos do artigo 4º do Decreto nº 3.298/99 e da Súmula nº 377/STJ (visão monocular), com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença — CID;

II - a provável causa da deficiência e as limitações impostas pela mesma; e

III - o nome legível, assinatura, especialização, número no Conselho Regional de Medicina (CRM) e Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) do médico que forneceu o laudo.

5.2.4.2 O prazo de validade do laudo é de cento e oitenta (180) dias.

5.2.4.3 O laudo médico será avaliado por médico oficial pertencente ao quadro da Diretoria de Atenção à Saúde/DAS-Ufes e cabe a ele a aprovação ou não do referido laudo, bem como a solicitação de perícia médica.

5.2.5 Serão considerados/as pessoas trans: travesti, transexual e/ou transgênero candidatos(as) autoidentificados(as) por meio do preenchimento de formulário (Anexo 13), ou que apresentem a certidão de inteiro teor no caso de pessoas que tiverem feito a retificação de registro civil.

5.2.6 A pessoa na condição de refugiado reconhecida pelo Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE) ou apresentação do protocolo de solicitação de refúgio, de acordo com os procedimentos que regulamenta a Lei 9.474/07, terá direito a entrar na cota de 50% reservada para ações afirmativas.

5.2.7 A comissão de seleção reserva-se o direito de não preencher o número máximo de vagas estipulado no presente Edital.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

5.2.8 Os optantes de ações afirmativas classificados dentro do número de vagas oferecido para ampla concorrência não serão computados para efeito do preenchimento das vagas destinadas às ações afirmativas.

5.2.9 Em caso de desistência de optantes aprovados em vagas destinadas às ações afirmativas, a vaga não preenchida será ocupada pelo optante do mesmo grupo de acordo com a ordem de classificação, no caso de haver suplentes.

5.2.10 Na hipótese de não haver optantes aprovados em número suficiente para ocupar as vagas destinadas às ações afirmativas, as vagas remanescentes serão revertidas para outra categoria de ação afirmativa, atendendo prioritariamente as categorias com maior número de inscritos. Caso não haja, serão direcionadas para a ampla concorrência.

5.2.11 As vagas serão distribuídas conforme o quadro abaixo:

|   |   |
|---|---|
| Vagas para a ampla concorrência   | 6 |
| Vagas reservadas para candidatos negros                                       | 1 |
| Vagas reservadas para candidatos refugiados                                   | 1 |
| Vagas reservadas para candidatos indígena                                     | 1 |
| Vagas reservadas para candidatos quilombolas                                  | 1 |
| Vagas reservadas para candidatos deficientes                                  | 1 |
| Vagas reservadas para candidatos trans: travesti, transexual e/ou transgênero | 1 |

## **6. INSCRIÇÕES**

6.1 As inscrições serão realizadas no período de **19/03/2024 a 03/04/2024**, por meio do envio dos respectivos documentos para o email: [processoseletivosppgdi@gmail.com](mailto:processoseletivosppgdi@gmail.com). Havendo necessidade de autenticidade dos documentos solicitados para a realização da matrícula, esta será verificada posteriormente, por meio da verificação dos originais que deverão ser apresentados na Secretaria do Programa, no Centro de Ciências da Saúde, no município de Vitória-ES, em data agendada pela secretaria.

6.2 A inscrição do(a) candidato(a) implicará em conhecimento e aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, não cabendo alegação de desconhecimento.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

6.3 A inscrição do(a) candidato(a) poderá ser indeferida se constatada alguma irregularidade em sua documentação.

6.4 A omissão de informações ou documentos obrigatórios pelo(a) candidato(a) resultará no imediato indeferimento do seu pedido de inscrição.

6.5 Devem ser enviados, no ato da inscrição, os documentos listados abaixo:

- a) Ficha de inscrição devidamente preenchida (**ANEXO 1**);
- b) Carteira de Identidade e CPF;
- c) Para os candidatos optantes pela reserva de vaga: o(s) anexo(s) conforme a reserva de vaga conforme indicados nos itens 5;

6.6 Os arquivos indicados nos itens: “a;b;c” deverão ser enviados em um único arquivo em formato “.pdf”.

6.7 Não será aceita a inclusão de qualquer documento listado no item 6.5 após a inscrição.

6.8 A não observância do item 6.6 resultará no indeferimento da inscrição.

6.9 Não será cobrada taxa de inscrição.

## **7. CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO:**

Os candidatos serão submetidos a duas etapas de seleção, compostas por:

### **7.1. Primeira Etapa**

7.1.1 Prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês. Esta prova será **eliminatória**, exigindo-se **nota igual ou superior a 60%** para aprovação. **Valor máximo de 100 pontos.**

7.1.1.1 A prova supracitada no item 7.1.1 será realizada presencialmente, conforme divulgação realizada na data prevista no cronograma indicado no item 8.0.

7.1.1.2 A chave de resposta da avaliação supramencionada será divulgada juntamente com o resultado.

7.1.1.3 É vedado o uso de dicionários, livros, ou qualquer outro material de consulta durante a realização da prova. Caso o candidato seja surpreendido portando quaisquer dos objetos listados



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

acima durante a aplicação da prova, será eliminado imediatamente, sem direito a ter a prova corrigida e a constar nos resultados preliminar e definitivo, bem como a participar das etapas seguintes do certame.

7.1.2 Os recursos referentes ao resultado da prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês poderão ser impetrados por meio do envio do anexo 6 para o email: [processoseletivosppgdi@gmail.com](mailto:processoseletivosppgdi@gmail.com), entre os dias: **10 a 12 de abril de 2024**.

7.1.3 A realização de entrevista ocorrerá em plataforma Google ou presencialmente, conforme divulgação realizada na data prevista no cronograma indicado no item 8.0.

7.1.3.1 A data e o horário serão divulgados na página do Processo Seletivo no site do PPGDI na data prevista no cronograma indicado no item 8.0.

## **7.2 Segunda Etapa**

7.2.1 Os (as) candidatos (as) que obtiverem pontuação **igual ou superior a 60%** na Prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês, que apresenta caráter **eliminatório** na primeira etapa, e que comparecerem à entrevista, serão submetidos à segunda etapa de seleção, que consiste na apresentação do projeto de Mestrado pelo candidato e na submissão à análise de *Curriculum Vitae*.

7.2.2 Os candidatos deverão enviar uma cópia em formato “.pdf” do seu projeto de pesquisa e uma cópia do *Curriculum Vitae*, no modelo Plataforma Lattes do CNPq, com documentos comprobatórios de seu conteúdo, que deverá ser elaborado de acordo com a sequência de atividades apresentadas no **ANEXO 3** para o e-mail: [processoseletivosppgdi@gmail.com](mailto:processoseletivosppgdi@gmail.com).

7.2.2.1 O *Curriculum Vitae* com todos os comprovantes das atividades indicadas no Anexo 3 deste edital deverá ser enviado em um único arquivo em formato “.pdf”, na data indicada no cronograma (**Item 8**).

7.2.3 A redação do projeto deverá conter, no mínimo, 8 páginas, em fonte Times New Roman, tamanho 12 com espaço 1,15 e apresentar o seguinte conteúdo:

- a) Título;
- b) Introdução e Justificativa;
- c) Objetivos;
- d) Material/Pacientes e métodos;
- e) Cronograma de trabalho;



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

- f) Resultados preliminares (se houver);
- g) Disponibilidade de recursos financeiros e infraestrutura para a execução do projeto;
- h) Referências bibliográficas.
- i) Indicação do orientador

7.2.4 A apresentação ocorrerá em plataforma Google ou presencialmente, conforme divulgação realizada na data prevista no cronograma indicado no item 8.0.

7.2.4.1 O candidato deverá usar recursos de slides para a apresentação do projeto.

7.2.4.2 O tempo de duração das apresentações é de no mínimo 10 e de no máximo 15 minutos.

7.2.5 A avaliação do projeto e do desempenho do candidato pela Comissão será realizada com base nos critérios estabelecidos no **ANEXO 4**. Esta etapa será eliminatória e classificatória, exigindo-se **nota igual ou superior a 60%** para aprovação. **Valor máximo de 100 pontos**.

7.2.6 A análise de *Curriculum Vitae* (para os aprovados no item 7.2.5) será feita de acordo com os critérios apresentados no **ANEXO 3**. **Valor máximo de 100 pontos**. Esta análise será somente classificatória.

7.2.7 O Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas recomenda aos candidatos entrarem em contato com os Professores do Programa para obter informações a respeito das linhas de pesquisas e de disponibilidade de orientação.

*E-mails:*

- Prof. Dr. Aloisio Falqueto <[falqueto.ufes@gmail.com](mailto:falqueto.ufes@gmail.com)>;  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Ferreira Nunes <[anastron@gmail.com](mailto:anastron@gmail.com)>;  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Angelica Espinosa Barbosa Miranda <[espinosa@ndi.ufes.br](mailto:espinosa@ndi.ufes.br)>;  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Blima Fux <[blimafux@yahoo.com.br](mailto:blimafux@yahoo.com.br)>;  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Tadokoro <[kadunyu@gmail.com](mailto:kadunyu@gmail.com)>;  
Prof. Dr. Carlos Graeff Teixeira <[graeff.teixeira@gmail.com](mailto:graeff.teixeira@gmail.com)>;  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Creuza Rachel Vicente <[vicentecrachel@gmail.com](mailto:vicentecrachel@gmail.com)>;  
Prof. Dr. Crispim Cerutti Junior <[fil.cris@terra.com.br](mailto:fil.cris@terra.com.br)>;  
Prof. Dr. Daniel Claudio Oliveira Gomes <[dgomes@ndi.ufes.br](mailto:dgomes@ndi.ufes.br)>;  
Prof. Dr. Edson Oliveira Delatorre <[edson.delatorre@ufes.br](mailto:edson.delatorre@ufes.br)>;  
Prof. Dr. Fausto Edmundo Lima Pereira <[faustoelpereira@gmail.com](mailto:faustoelpereira@gmail.com)>;  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Kênia Valéria dos Santos <[keniavaleria@gmail.com](mailto:keniavaleria@gmail.com)>;  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Liliana Cruz Spano <[liliana.spano@ufes.br](mailto:liliana.spano@ufes.br)>;  
Prof. Dr. Moises Palaci <[mpalaci@ndi.ufes.br](mailto:mpalaci@ndi.ufes.br)>;  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Duarte Deps <[pdeps@uol.com.br](mailto:pdeps@uol.com.br)>;





**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

Profa. Dra. Quézia Moura da Silva < [quezia.moura88@gmail.com](mailto:quezia.moura88@gmail.com) >

Prof. Dr. Reynaldo Dietze < [rdietze@ndi.ufes.br](mailto:rdietze@ndi.ufes.br) >;

Prof. Dr. Ricardo Pinto Schuenck < [ricardoschuenck@yahoo.com.br](mailto:ricardoschuenck@yahoo.com.br) >;

Prof. Dr. Rodrigo Ribeiro Rodrigues < [rodrigrr@ndi.ufes.br](mailto:rodrigrr@ndi.ufes.br) >;

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sarah Gonçalves Tavares < [sarahunifesp@yahoo.com.br](mailto:sarahunifesp@yahoo.com.br) >;

7.2.8 Os recursos relacionados ao resultado da Análise de *Curriculum Vitae* e da apresentação do projeto de pesquisa poderão ser impetrados por meio do envio do anexo 6 para o email: [processoseletivosppgdi@gmail.com](mailto:processoseletivosppgdi@gmail.com), entre os dias **17 a 18 de maio de 2024**.

## 8. CRONOGRAMA

| Atividades  | Data            | Local / Horário  |
|---|-----------------|--|
| Período de inscrição  | 19/03 a 3/04/24 | Por email:<br><a href="mailto:processoseletivosppgdi@gmail.com">processoseletivosppgdi@gmail.com</a>                                 |
| Divulgação da <b>homologação das inscrições</b> e da <b>data e do local da prova escrita</b> para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês                 | 04/04/24        | Site do PPGDI  |
| Prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês  | 05/04/24        | Será divulgado na página do processo seletivo  |
| Divulgação do <b>resultado preliminar</b> da Prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês   | 10/04/24        | Site do PPGDI  |
| <b>Recurso</b> da prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês  | 10 A 12/04/24   | Por meio do envio do anexo 6 para o email:<br><a href="mailto:processoseletivosppgdi@gmail.com">processoseletivosppgdi@gmail.com</a> |
| Divulgação do <b>resultado definitivo da prova escrita</b> para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês e da <b>data e do local das entrevistas e das</b> | 16/04/24        | Site do PPGDI  |



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

|  |               |  |
|--|---------------|--|
| <b>apresentações dos projetos de pesquisa</b>  |               |  |
| Entrevistas com a indicação de orientador  | 17 a 19/04/24 | Google meet ou presencialmente   |
| <b>Entrega</b> do projeto de pesquisa e do <i>Curriculum Vitae</i>   | 30/04/2024    | Por email:<br>processoseletivosppgdi@gmail.com                                 |
| <b>Apresentação</b> do projeto de pesquisa   | 06 A 10/05/24 | Google meet ou presencialmente   |
| <b>Resultado preliminar</b> da apresentação do projeto de pesquisa e da análise de <i>Curriculum Vitae</i> | 17/05/24      | Site do PPGDI  |
| <b>Recurso</b> da apresentação do projeto de pesquisa e da análise de <i>Curriculum Vitae</i>              | 17 A 18/05/24 | Por meio do envio do anexo 6 para o email:<br>processoseletivosppgdi@gmail.com |
| <b>RESULTADO FINAL APÓS RECURSOS</b>   | 22/05/24      | Site do PPGDI  |
| Matrículas   | 22 a 24/05/24 | Por email:<br>processoseletivosppgdi@gmail.com                                 |

## 9. CLASSIFICAÇÃO E ADMISSÃO:

9.1 A relação dos aprovados e classificados será publicada no site <http://doencasinfecciosas.ufes.br/>, no dia **22/05/2024**.

9.2 A classificação dos candidatos resultará da soma das 3 (três) notas: prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês, análise de *Curriculum Vitae* e análise do projeto e do desempenho do candidato.

9.3 A classificação final será feita por ordem decrescente. Em caso de empate, será considerada a maior nota na análise do projeto. Persistindo o empate, o critério de desempate será a idade, dando-se preferência ao de idade mais elevada.

## 10. BOLSA DE ESTUDO

10.1 A oferta de bolsas de estudos pelo PPGDI está condicionada ao número concedido pelas agências de fomento governamentais (CAPES, FAPES e CNPq). A concessão será feita pela Comissão de Bolsas do PPGDI, obedecendo-se às normas vigentes das agências financiadoras e



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

considerando-se a classificação final em ordem decrescente. As bolsas de estudos serão concedidas preferencialmente para os estudantes com dedicação exclusiva à Pós-Graduação e que não tenham vínculo empregatício ou outra fonte de renda (**ANEXO 5**).

## **11. MATRÍCULA E INÍCIO DO CURSO**

11.1 Data prevista da matrícula: **22 a 24/05/2024** exclusivamente por email.

11.2 Para realização da matrícula, serão exigidos os seguintes documentos:

- Certidão de nascimento ou casamento;
- Alistamento militar (**sexo masculino**);
- Título de eleitor;
- Histórico escolar do curso de graduação;
- Diploma ou certificado de conclusão do curso de graduação expedido por IES reconhecida pelo MEC;

*Serão aceitos candidatos no último ano da graduação, mediante declaração da Instituição de Ensino Superior. A matrícula, porém, está condicionada à apresentação de declaração de conclusão do curso informando data da colação de grau, já realizada, ou diploma de graduação. Caso haja qualquer atraso na conclusão do curso de graduação, protelando a colação de grau para além do período de matrícula do Mestrado, a aprovação do candidato será automaticamente anulada. O estudante também deverá preencher e assinar o **ANEXO 2**.*

- Caso o candidato tenha vínculo empregatício, será necessária a apresentação de uma Carta da Instituição (**em papel timbrado da empresa, com assinatura e carimbo**) concordando com a sua participação em disciplinas ofertadas pelo programa e em outras atividades pertinentes ao desenvolvimento do seu projeto de pesquisa;
- Uma foto 3x4 recente (**entregue presencialmente na ocasião da autenticação dos documentos**);
- Documento de proficiência de idioma em língua inglesa (com data de emissão a partir de 2022):

- I. Certificação mínima “GRADE B (B1 ou B2) - PASS” do Cambridge First Certificate in English (FCE);
- II. Certificação mínima “Score 460” no TOEFL (ITP);
- III. Certificação mínima “Score 4,5 in Academic Reading” no IELTS;
- IV. Centro de Línguas da UFES “Score 460” no TOEFL (ITP) ou;
- V. Certificação de Teste de proficiência em língua estrangeira (inglês) formulado e aplicado por Instituição Federal de Ensino Superior (teste de línguas), com a nota mínima de 6,0 (seis);



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

VI. Certificação mínima “escore 2,5 ou maior in Reading” (iTEP).

11.3 Será considerado desistente e, portanto, eliminado do Processo Seletivo, o candidato classificado que não enviar os documentos para efetuar a matrícula inicial.

11.4 A data prevista para o início das aulas está condicionada ao cronograma de oferta de disciplinas do semestre letivo correspondente, divulgado no site do PPGDI.

## **12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

12.1 Somente caberão pedidos de reconsideração à Comissão de Seleção se devidamente formalizados e fundamentados, observando-se o prazo máximo de 48 horas após a divulgação dos resultados. Recursos serão analisados pela Comissão de Seleção.

12.2 No caso de deferimento de pedido de reconsideração de nota atribuída na prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês, será assegurado aos (às) candidatos (as) o direito de se submeterem à análise do projeto de Mestrado.

12.3 Quaisquer alterações nas datas ou nos locais das provas constantes neste Edital serão divulgadas e justificadas pela Secretaria do PPGDI/UFES.

12.4 Os resultados de todas as etapas do Processo Seletivo e o resultado final serão divulgados no site: <https://doencasinfecciosas.ufes.br/pt-br/processos-seletivos>.

12.5 O presente Exame de Seleção só terá validade para o Curso que se iniciará em **maio de 2024**.

12.6 A Comissão de Seleção decidirá sobre os casos omissos.

Vitória-ES, 05 de março de 2024.

**PROF. DR. CRISPIM CERUTTI**  
**JUNIOR**

Coordenador

*Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas*

**PROFA. DRA. BLIMA FUX**

Coordenadora Adjunta

*Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas*



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

**ANEXO 1**

Ficha de Inscrição nº...../2024

**PROCESSO DE SELEÇÃO 2023/2 – Turma 2024/1**

Espaço reservado para anotações do PPGDI

Preencher em letra de forma, de forma legível. Serão aceitas somente as inscrições com todos os dados preenchidos.

|  |               |                             |
|--|---------------|-----------------------------|
| Nome:                                  |               |                             |
| _____                                  |               |                             |
| –                                      |               |                             |
| Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ |               |                             |
| Endereço:                              |               |                             |
|  |               |                             |
| Bairro:                                | Cidade:       | CEP:                        |
| Tel. Res.:                             | Celular:      |                             |
| Tel. Com.                              | Fax:          |                             |
| Identidade:                            | Órgão Exped.: | Data Exped.: ____/____/____ |
| CPF:                                   |               |                             |
| E-mail:                                |               |                             |
| Curso de Titulação:                    |               |                             |

**DECLARAÇÃO**

*Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas.*

*Declaro, também, estar ciente e aceitar as normas do processo de seleção de candidato (a) ao **Curso de MESTRADO** em Doenças Infecciosas estabelecidas para o **PRIMEIRO** semestre do ano de **2024**.*

Vitória – ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do Candidato (a)*



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

**ANEXO 2**

**EDITAL Nº 1/2024**  
**PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**  
**TURMA 2024/1**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, ao inscrever-me **condicionalmente** no processo seletivo para o ingresso no Curso de Mestrado em Doenças Infecciosas, declaro estar ciente de que, caso aprovado, tenho prazo até o dia da matrícula para apresentar, na Secretaria do PPGDI, declaração de conclusão de curso emitida por Instituição de Ensino Superior correspondente, informando a data da colação de grau, já realizada, ou diploma de graduação, certo de que o não cumprimento desse requisito implicará na anulação de minha aprovação no processo seletivo.

Vitória, ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Candidato (a)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

**ANEXO 3**

**CRITÉRIOS PARA ANÁLISE DO *CURRICULUM VITAE***

**CANDIDATO (A):** \_\_\_\_\_

| <b>A - PRODUÇÃO CIENTÍFICA</b>  |                        |       |
|---|------------------------|-------|
| ATIVIDADES  | PONTUAÇÃO              | TOTAL |
| Artigos publicados em periódicos QUALIS A1, A2, B1 e B2 da Área de Medicina II – CAPES          | 5 pts cada             |       |
| Artigos publicados em periódicos QUALIS B3 e B4 da Área de Medicina II – CAPES                  | 2 pts cada             |       |
| Artigos publicados em periódicos QUALIS C ou não indexados da Área de Medicina II – CAPES       | 1 pt cada              |       |
| Resumo de trabalho publicado em anais de congresso internacional ou comprovante de apresentação | 0,5 pts cada           |       |
| Resumo de trabalho publicado em anais de congresso nacional ou comprovante de apresentação      | 0,3 pts cada           |       |
| Total   | <i>(Máximo 25 pts)</i> |       |
| <b>B - FORMAÇÃO ACADÊMICA</b>   |                        |       |
| ATIVIDADES  | PONTUAÇÃO              | TOTAL |
| Residência médica   | 5 pts cada             |       |
| Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i> na Área da Saúde (outras)                                       | 5 pts cada             |       |
| Monitoria, extensão ou estágio na Área da Saúde   | 1 pt por semestre      |       |
| Total   | <i>(Máximo 20 pts)</i> |       |
| <b>C - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>   |                        |       |
| ATIVIDADES  | PONTUAÇÃO              | TOTAL |
| Atividades profissionais relacionadas a área médica ou laboratorial (vínculo empregatício)      | 1 pt por ano           |       |
| Total   | <i>(Máximo 20 pts)</i> |       |
| <b>D - PARTICIPAÇÃO EM PROJETOS DE PESQUISA</b>   |                        |       |
| ATIVIDADES  | PONTUAÇÃO              | TOTAL |
| Estudante de iniciação científica   | 5 pt por semestre      |       |
| Membro de equipe de projeto de pesquisa com carta do coordenador do projeto                     | 5 pt por ano           |       |
| Total   | <i>(Máximo 25 pts)</i> |       |
| <b>E - FORMAÇÃO COMPLEMENTAR</b>  |                        |       |



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

| ATIVIDADES  | PONTUAÇÃO                      | TOTAL |
|---|--------------------------------|-------|
| Cursos na Área da Saúde com carga horária < 20 horas          | 0,2 pts cada                   |       |
| Estágio não curricular comprovado                             | 0,5 pts por semestre           |       |
| Cursos na Área da Saúde com carga horária entre 20 e 40 horas | 0,5 pts cada                   |       |
| Cursos na Área da Saúde com carga horária > 40 horas          | 1 pt cada                      |       |
| Total   | <i>(Máximo 10 pts)</i>         |       |
|   |                                |       |
| <b>TOTAL</b>  | <b><i>(Máximo 100 pts)</i></b> |       |

Avaliador 1: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Avaliador 2: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Avaliador 3: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_





**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

**ANEXO 4**  
**CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DO PROJETO E DE DESEMPENHO**

**CANDIDATO (A):** \_\_\_\_\_

O projeto é compatível com o PPGDI: Sim [  ] Não [  ]  
(Se o resultado deste requisito for "Não", o candidato será automaticamente desclassificado e os itens abaixo não serão avaliados).

| A. AVALIAÇÃO PROJETO      |   |                            |                                   |                                  |       |
|---------------------------|---|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------|
| ITEM                      | CRITÉRIO  | PONTUAÇÃO                  |                                   |                                  | TOTAL |
| 01                        | Contribuição para o avanço do conhecimento na área de doenças infecciosas   | Regular<br>(0 a 3 pontos)  | Boa<br>(4 a 7 pontos)             | Excelente<br>(8 a 10 pontos)     |       |
| 02                        | Âmbito de importância do projeto  | Regional<br>(0 a 3 pontos) | Nacional<br>(4 a 7 pontos)        | Internacional<br>(8 a 10 pontos) |       |
| 03                        | Viabilidade técnica e financeira para execução do projeto   | Não possui<br>(0 pontos)   | Possui parcialmente<br>(5 pontos) | Possui<br>(10 pontos)            |       |
| 04                        | Possui resultados preliminares do projeto proposto*   | Não possui<br>(0 pontos)   | -                                 | Possui<br>(1 a 10 pontos)        |       |
| 05                        | Viabilidade de execução do projeto no prazo previsto  | Regular<br>(0 a 3 pontos)  | Boa<br>(4 a 7 pontos)             | Excelente<br>(8 a 10 pontos)     |       |
| <b>SUBTOTAL A:</b>        |   |                            |                                   |                                  |       |
| B. AVALIAÇÃO DO CANDIDATO |   |                            |                                   |                                  |       |
| ITEM                      | CRITÉRIO  | PONTUAÇÃO                  |                                   |                                  | TOTAL |
| 06                        | Apresentação da estrutura e da fundamentação teórica do projeto   | Regular<br>(0 a 3 pontos)  | Boa<br>(4 a 7 pontos)             | Excelente<br>(8 a 10 pontos)     |       |
| 07                        | Apresentação da metodologia e do delineamento de estudo, comprovando serem adequados e compatíveis com o prazo do curso | Regular<br>(0 a 3 pontos)  | Boa<br>(4 a 7 pontos)             | Excelente<br>(8 a 10 pontos)     |       |
| 08                        | Conhecimento do candidato sobre o assunto do projeto  | Regular<br>(0 a 4 pontos)  | Boa<br>(5 a 10 pontos)            | Excelente<br>(11 a 15 pontos)    |       |
| 09                        | Apresentação oral do projeto  | Regular<br>(0 a 4 pontos)  | Boa<br>(5 a 10 pontos)            | Excelente<br>(11 a 15 pontos)    |       |



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>SUBTOTAL B:</b>   |   |  |
| * <b>Item 04:</b> Resultados obtidos pelo próprio candidato.                   |   |  |
| <i>Pontuação máxima permitida = 100 pontos<br/>(mínimo 60% para aprovação)</i> | <b>TOTAL (Somatória Subtotal A e B)</b> |  |

Observações sobre o(a) candidato(a):

Avaliador 1: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Avaliador 2: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Avaliador 3: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

**ANEXO 5**

**EDITAL Nº 1/2024  
PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS  
TURMA 2024/1**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF N.º \_\_\_\_\_, declaro estar disponível para participar em horário integral das atividades discentes do curso de Mestrado em Doenças Infecciosas, sob pena de cancelamento da minha matrícula no referido programa. Comprometo-me, ainda, com a autenticidade dos documentos apresentados.

Vitória, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Assinatura do (a) Candidato (a)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

**ANEXO 6**

**EDITAL Nº 1/2024  
PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS  
TURMA 2024/1**

**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO**

**NOME DO CANDIDATO(A):**

**Nº DE INSCRIÇÃO:**

**INDIQUE COM UM "X" A ETAPA CORRESPONDENTE:**

**PROVA OBJETIVA ( )**

**APRESENTAÇÃO DE PROJETO ( )**

**ANÁLISE DE CURRÍCULO ( )**

**Nº DA QUESTÃO (CASO SE APLIQUE):**

**FUNDAMENTAÇÃO (SUSCINTA):**

|  |
|--|
|  |
|--|

---

Assinatura do (a) Candidato (a)

ANEXO 7

**EDITAL Nº 1/2024**  
**PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**  
**TURMA 2024/1**

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL PARA CANDIDATO(AS)  
PRETOS(AS) E PARDOS(AS)

Eu, \_\_\_\_\_(nome completo),

RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, declaro

que sou preto ( ) ou pardo ( ), e que esta declaração está em conformidade com o Art. 9º desta Resolução. Estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Data: / / .

Assinatura: \_\_\_\_\_

Anexar 01 (uma) fotografia impressa em papel fotográfico tamanho 10x15cm com as seguintes especificações:

- a) A fotografia deverá ser recente, colorida de boa qualidade, com fundo branco e sem retoques;
- b) A foto deverá proceder com registro de temporalidade de até seis (06) meses;
- c) Alterações relevantes na aparência, como barba, mudança no corte de cabelo ou na cor do mesmo, após a captura da foto, implicarão em descarte da foto e solicitação de registro fotográfico atualizado;
- d) A fotografia deverá ser frontal, cabeça centralizada e ter a visão completa da face do solicitante olhando em direção à câmera. O solicitante não poderá estar olhando para baixo ou para qualquer lado;
- e) A face do solicitante deverá cobrir 50% da área da foto, e não poderá apresentar cortes do topo da cabeça ou do queixo. Ambas as orelhas deverão estar completamente expostas, permitindo a visão total das mesmas;
- f) Óculos de grau poderão ser usados, desde que transparentes e quando normalmente usados pelo solicitante, desde que não haja reflexo nas lentes.

Os candidatos que enviarem fotografias que não atendem às especificações citadas acima serão indeferidos do processo de verificação de autodeclaração.

ANEXO 8

**EDITAL Nº 1/2024**  
**PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**  
**TURMA 2024/1**

**AUTODECLARAÇÃO PARA CANDIDATO(AS) INDÍGENAS**

Eu, \_\_\_\_\_(nome completo),

declaro para o fim específico de concorrência à vaga em curso de  
mestrado/doutorado/curso de especialização, que sou indígena da etnia/povo indígena

\_\_\_\_\_,da comunidade

indígena \_\_\_\_\_, localizada no Município de

\_\_\_\_\_, no Estado de \_\_\_\_\_,

e que esta declaração está em conformidade com o Art. 10º desta Resolução. Estou  
ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito(a) às penalidades  
previstas em lei.

Data: / / .

Assinatura: \_\_\_\_\_

No ato da inscrição, o candidato indígena optante pela reserva de vagas deverá apresentar obrigatoriamente a autodeclaração e a declaração de pertencimento étnico, a ser expedida por lideranças indígenas de comunidades, ou associações e/ou organizações representativas dos povos indígenas das respectivas regiões e pelo menos mais 1 (um) dos documentos listados abaixo:

- a) Registro Civil com a identificação étnica;
- b) Registro Nacional de Nascimento expedido pela Fundação Nacional do Índio (Funai);
- c) Comprovante de residência em áreas/territórios indígenas, demarcados ou não;
- d) Certidão de Nascimento ou Registro Geral de Identificação, que expressa o local de nascimento do candidato.

ANEXO 9

**EDITAL Nº 1/2024**  
**PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**  
**TURMA 2024/1**

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO**  
**(CANDIDATO(AS) INDÍGENAS)**

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Povo Indígena \_\_\_\_\_ (nome do povo indígena), DECLARAM, para fins de inscrição em processo seletivo de cursos de pós-graduação da Universidade Federal do Espírito Santo, que o(a) estudante \_\_\_\_\_ (nome completo), cadastrado (a) no CPF sob o número \_\_\_\_\_ (onze dígitos), é indígena pertencente ao Povo \_\_\_\_\_ (nome do Povo indígena ao qual pertence), cuja respectiva comunidade está localizada no município \_\_\_\_\_, UF. Declaram ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade indígena onde reside o estudante indígena mencionado acima. Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

\_\_\_\_\_  
Local e data (Informar a Cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)

**LIDERANÇA 1**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 2**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 3**

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Obs 1: Esta declaração deverá ser utilizada para fins de comprovação do pertencimento étnico do estudante indígena.

Obs 2: Se os líderes ou alguns dos líderes signatários da declaração possuir algum vínculo com alguma entidade representativa da comunidade, essa situação deverá ser identificada na declaração, mediante a indicação do nome e aposição do carimbo do CNPJ da entidade a qual representa.

ANEXO 10

**EDITAL Nº 1/2024**  
**PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**  
**TURMA 2024/1**

AUTODECLARAÇÃO DO CANDIDATO – ESTUDANTE QUILOMBOLA

Eu \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
declaro, sob as penas da Lei e para fins de inscrição em processo seletivo de cursos de  
pós-graduação da Universidade Federal do Espírito Santo, que sou quilombola pertencente  
ao Quilombo \_\_\_\_\_ e resido na comunidade quilombola \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, localizada no  
Município \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_.

DECLARO ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no  
presente documento, poderá ensejar sanções civis, criminais e administrativas, além do  
cancelamento da concessão da bolsa e ressarcimento dos valores recebidos  
indevidamente. Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

\_\_\_\_\_  
Local e data (Informar a Cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)

\_\_\_\_\_  
Assinatura



ANEXO 11

**EDITAL Nº 1/2024**  
**PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**  
**TURMA 2024/1**

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO**  
**(PARA ESTUDANTE QUILOMBOLA)**

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Quilombo \_\_\_\_\_ (nome do Quilombo), DECLARAM, para fins de inscrição em processo seletivo de cursos de pós-graduação da Universidade Federal do Espírito Santo, que o(a) estudante \_\_\_\_\_ (nome completo), cadastrado(a) no CPF sob o número \_\_\_\_\_ (onze dígitos), é quilombola pertencente ao Quilombo \_\_\_\_\_ (nome do quilombo ao qual pertence), cuja respectiva comunidade está localizada no município \_\_\_\_\_, UF \_\_. Declaram ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade quilombola onde reside o estudante quilombola mencionado acima. Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

\_\_\_\_\_

Local e data (Informar a Cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)

**LIDERANÇA 1**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 2**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 3**

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Obs 1: Esta declaração deverá ser utilizada para fins de comprovação da condição de estudante quilombola.

Obs 2: Se os líderes ou alguns dos líderes signatários da declaração possuir algum vínculo com alguma entidade representativa da comunidade, essa situação deverá ser identificada na declaração, mediante a indicação do nome e aposição do carimbo do CNPJ da entidade a qual representa.

ANEXO 12

**EDITAL Nº 1/2024**  
**PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**  
**TURMA 2024/1**

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_(nome completo),

RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_.

declaro que sou pessoa com deficiência e que esta declaração está em conformidade com o Art. 12º desta Resolução. Estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Data: / / .

Assinatura: \_\_\_\_\_

Anexar:

O laudo médico deve conter na descrição clínica:

I - o tipo e o grau da deficiência, nos termos do artigo 4º do Decreto nº 3.298/99 e da Súmula nº 377/STJ (visão monocular), com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença — CID;

II - a provável causa da deficiência e as limitações impostas pela mesma; e

III - o nome legível, assinatura, especialização, número no Conselho Regional de Medicina (CRM) e Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) do médico que forneceu o laudo.

§ 2º O prazo de validade do laudo é de cento e oitenta (180) dias.

ANEXO 13

**EDITAL Nº 1/2024**  
**PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**  
**TURMA 2024/1**

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA TRANS

Eu, \_\_\_\_\_ (nome social),

RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,

declaro que sou travesti ( ), transexual ( ) e/ou transgênero ( ) e que esta declaração está em conformidade com o Art. 14º desta Resolução. Estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Data: / / .

Assinatura: \_\_\_\_\_