# ANEXO I

**PLANILHA DE PONTUAÇÃO PARA ANÁLISE CURRICULAR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NÚMERO DO DOCUMENTO****1.0** | **DESCRIÇÃO DOS ITENS** | **CRITÉRIOS PARA PONTUAÇÃO** | **PONTUAÇÃO DO CANDIDATO** |
| **PESO DO ITEM** | **QUANTID ADE MÁXIMA DE ITENS** | **PONTUAÇ ÃO MÁXIMA PARA O ITEM** | **QUANTID ADE DE ITENS** | **PONTUAÇ ÃO TOTAL DO ITEM** |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA E TITULAÇÃO** |
| 1.1 | Pós-Graduação em área da saúde | 10 | 1 | 10 |  |  |
| 1.2 | Pós-Graduação em áreas afins | 5 | 1 | 5 |  |  |
| 1.3 | Disciplina com no mínimo 60 horas aula, cursada em programa de pós-graduação *stricto senso*, reconhecido pela CAPES. | 1 | 3 | 3 |  |  |
|  | **SUBTOTAL** |  |  |  |
| **2.0** | **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (na área de Ciências da Saúde ou afins)** |
| **2.1** | Experiência profissional em instituição em concurso para nível superior na área da saúde ou afins por por ano. | **5** | **5** | **25** |  |  |
| **2.2** | Experiência em docência em nível superior na área da saúde com carga horária mínima de 30 horas. | **5** | **5** | **25** |  |  |
| **2.3** | Experiência em cargo de gerência/coordenação de equipe técnica na área de saúde por ano. | **6** | **5** | **30** |  |  |
| **2.4** | Experiência em docência no Ensino Médio/técnico profissionalizante em disciplinas na área da saúde por semestre. | **3** | **5** | **15** |  |  |
| **2.5** | Coordenação de equipe de projeto de ensino/extensão/pesquisa universitária ou de ação profissional em instituição de saúde por ano. | **6** | **6** | **36** |  |  |
| **2.6** | Participação em equipe de projeto de ensino/extensão/pesquisa universitária ou ação profissional em instituição de saúde por ano. | **3** | **6** | **18** |  |  |
|  | **SUBTOTAL** |  |  |  |
| **3.0** | **PRODUÇÃO CIENTÍFICA PUBLICADA E /FORMAÇÃO ACADÊMICA (na área de Ciências da Saúde ou afins) -** Artigos, Livros e Capítulos de livro **no prelo,** deverão ser acompanhados da respectiva carta de aceite da Revista ou da Editora. Para artigos é utilizado o Qualis vigência 2013 – 2016 da Área Interdisciplinar (limite de 03 anos) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.1** | Artigo de natureza técnico-científica publicado em periódico Qualis A1 ou A2 | 08 | **5** | **40** |  |  |
| **3.2** | Artigo de natureza técnico-científica publicado em periódico Qualis B1 ou B2 | 06 | **5** | **30** |  |  |
| **3.3** | Artigo de natureza técnico-científica publicado em periódico com classificação menor ou não indexado | 05 | **5** | **25** |  |  |
| **3.4** | Autoria de livro de natureza técnico-didático- científica com ISBN | 07 | **5** | **35** |  |  |
| **3.5** | Autoria de capítulo de livro editado de natureza técnico-didático-científica com ISBN | 05 | **5** | **25** |  |  |
| **3.6** | Trabalho completo evento científico | publicado | em | anais | de | 02 | **5** | **10** |  |  |
| **3.7** | Resumo publicado em anais de evento científico | 0,5 | **5** | **2,5** |  |  |
| **3.8** | Apresentação de trabalho (painel ou oral) em evento científico. | 0,5 | **4** | **2,0** |  |  |
| **3.9** | Ministrar palestra ou curso em evento científico ou técnico- profissional | 2,0 | **4** | **8,0** |  |  |
| **3.10** | Participação em programa de Monitoria, PET ou iniciação científica (por ano) | 1 | **3** | **3,0** |  |  |
| **3.11** | Estágio Extracurricular (mínimo de 40 horas) na área de Ciências da Saúde. | 1 | **3** | **3,0** |  |  |
| **3.12** | Participação em minicurso (mínimo de 20 horas na área de Ciências da Saúde. | 0,5 | **4** | **2,0** |  |  |
| **4.0** | **PRODUÇÃO TÉCNICA (na área de Ciências da Saúde ou afins).****A Produção Técnica será avaliada de acordo com o GT Produção Técnica/CAPES/2019 disponível em** <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>  |
| **4.1** | Artigo publicado em revista técnica ou de divulgação científica | 3,0 | **2** | **6,0** |  |  |
| **4.2** | Desenvolvimento de patente | 05 | **3** | **15** |  |  |
| **4.3** | Produto de editoração (organização de livro ou de revista) | 05 | **3** | **15** |  |  |
| **4.4** | Autoria/organização de material didático certificado pela unidade acadêmica de origem ou instituição de saúde pública ou privada | 05 | **3** | **15** |  |  |
| **4.5** | Desenvolvimento de Software/Aplicativo ou Programa de Computador | 05 | **3** | **15** |  |  |
| **4.6** | Elaboração de norma ou marco regulatório | 05 | **3** | **15** |  |  |
| **4.7** | Produção de Relatório Técnico Conclusivo | 05 | **3** | **15** |  |  |
| **4.8** | Elaboração de manual/protocolo | 05 | **3** | **15** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.9** | Processo/Tecnologia não patenteável | 05 | **3** | **15** |  |  |
| **4.10** | Produto de comunicação | 05 | **3** | **15** |  |  |
| **4.11** | Elaboração de carta, mapa ou similar | 05 | **3** | **15** |  |  |
|  | **SUBTOTAL** |  |  |  |
|  | **PONTUAÇÃO TOTAL OBTIDA** |  |  |  |
|  | **NOTA DO(A) CANDIDATO(A) NA AVALIAÇÃO CURRICULAR** |  |  |  |
|  | Obs: À maior nota será atribuído 10,0 (dez), sendo as demais notas calculadas proporcionalmente. |

# ANEXO II

**AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

Eu ,

CPF nº , candidato ao processo seletivo do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde - PROCISA da UFRR, declaro-me:

[ ] Preto(a)

[ ] Pardo(a)

[ ] Indígena (Informar etnia/nação indígena):

Declaro que os seguintes motivos justificam minha autodeclaração (descreva de forma breve quais motivos levam você a se identificar como negro (preto ou pardo) ou indígena – Preenchimento obrigatório):

para fins de enquadramento na lei 12.711/2012, no Decreto nº 7.824/2012 e na Portaria do MEC nº18/2012. Eu, abaixo assinado e identificado, autorizo a gravação de minha imagem, da minha voz e do meu nome, feita pela Comissão de Heteroidentificação que realiza a Verificação de Autodeclaração Étnico-racial na UFRR, para verificação das minhas características fenotípicas, de maneira que possa ser conferida a veracidade das informações prestadas por mim no ato de inscrição deste processo seletivo.

Bo a Vista-RR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato

# ANEXO III

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO AO PREENCHIMENTO DAS VAGAS DESTINADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PARA SELEÇÃO DO MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE /2022**

Eu,...............................................................................................................,RG..................

e CPF ,declaro, para o fim específico de atender ao item

do EDITAL nº032/2021 do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, que estou apto(a) a concorrer à vaga destinada à pessoa com deficiência na Universidade Federal de Roraima, em virtude de me enquadrar nas hipóteses previstas no art. 3o e art. 4o do Decreto no 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Para tanto, anexo a esta declaração o laudo médico (original e cópia), atestando a espécie e o grau da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças - CID, conforme Portaria Normativa do MEC, No 1.117 de 01/11/2018.

Estou ciente de que, se for detectada falsidade na declaração, ficarei sujeito às sanções prescritas no art. 299 do Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

Data:

Assinatura:

# ANEXO IV

**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO**

Eu, RG Nº. Órgão Expedidor: e Número de Identificação Social – NIS:

 , venho requerer isenção da taxa de inscrição no Processo Seletivo 2022 do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - PROCISA, conforme os termos dos subitems 3.5 a 3.15 do Edital nº 032/2021 - PROCISA/UFRR e as justificativas apresentadas abaixo: Motivos/justificativa:

Nesses termos, pede deferimento. Atenciosamente:

Boa Vista - RR, / /2022.

 Nº RG Assinatura do Requerente

Parecer e deliberação:

Boa Vista – RR; / /2022.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura**

# ANEXO V

# REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO OU ESPECÍFICO

SOLICITAÇÃO:

Eu, , Telefone para contato

 , candidato(a) ao Processo Seletivo 2022 do Programa de Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, informo que tenho Necessidade Educativa Especial e solicito as providências necessárias para a segunda etapa do processo seletivo (avaliação do projeto de pesquisa) conforme discriminado abaixo:

1. Deficiência/ Lactantes necessidade:
2. Tipo de impedimento:
3. O que precisa para realizar a prova? (tempo/tradutor de libras etc.):

Laudo médico anexo: ( ) Sim ( ) Não

Observações:

ATENÇÃO! A aprovação deste pedido está condicionada ao parecer emitido pela Comissão de Seleção, de acordo com o laudo/atestado médico apresentado.

Atendimento ESPECIALIZADO: para pessoa com baixa visão, cegueira, visão monocular, deficiência física, deficiência auditiva, surdez, deficiência intelectual (mental), surdocegueira, dislexia, déficit de atenção, autismo e discalculia.

Atendimento ESPECÍFICO: para gestante, lactante, idoso ou pessoa com outra condição específica.

A comissão de Seleção reserva-se o direito de exigir, a qualquer tempo, documentos complementares que atestem a condição que motiva a solicitação de atendimento ESPECIALIZADO e/ou ESPECÍFICO declarado.

Local e data.

Assinatura do Candidato

# ANEXO VI

**CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DA PROVA ESCRITA PRESENCIAL**

**(PROJETO DE PESQUISA HIPOTÉTICO SOBRE TEMA INTEGRADOR ÚNICO)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Itens** | **Discriminação** | **Pontuação****máxima** |
| **1** | **Título** (auto-explicativo)**Apresentação** (introdução e contextualização do tema do projeto com revisão bibliográfica resumida e aderência do projeto à linha de pesquisa)**Problema** (questão norteadora que visa aprofundar um tema selecionado através da busca de uma resposta cientificamente válida) | **1,5** |
| **2** | **Justificativa do projeto** (viabilidade da pesquisa e relevância do projeto de pesquisa para o serviço de Saúde) | **1,5** |
| **3** | **Objetivo geral e específicos** (metas do projeto) | **1,5** |
| **4** | **Referencial teórico** (revisão bibliográfica atualizada da literatura científica embando o projeto de pesquisa) | **1,5** |
| **5** |  **Metodologia** (delineamento experimental contendo o tipo de estudo, amostra, local e período de realização do estudo, aspectos éticos, meios de coleta de dados, variáveis experimentais e técnicas de análise) | **2,0** |
| **6** | **Produto técnico** (o candidato deverá escolher um ou mais dos 21 produtos técnicos disponivéis no GT produção Técnica/CAPES/2019 disponível <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf> descrever o produto detalhadamente, justificar sua escolha, versar sobre a inovação da Produção Técnica / Tecnológica, seu impacto social e sua aplicação nos serviços de Saúde. | **2,0** |
| **TOTAL** |  **10,0** |

**Obs:** Todos os itens devem ser desenvovidos de acordo com Normas para Apresentação dos Trabalhos Técnico- Científicos da UFRR, disponível no sitio: <https://ufrr.br/bibliotecas/produtos> e o(a) candidato(a) não poderá se identificar no projeto de pesquisa.

# ANEXO VII

**CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO E ARGUIÇÃO**

**DA TRAJETÓRIA ACADÊMICA E PROFISSIONAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** |  | **Discriminação** | **Pontuação** |
| 1 | Documento escrito entregue no momento da inscrição | Texto dissertativo de apresentação pessoal contendo as suas experiências anteriores (acadêmicas e profissionais) qualificações, habilidades e competências (coesão, coerência, desencadeamento do texto e uso correto da língua portuguesa). | 2,5 |
| 2 | Exposição oral | Capacidade de expor oralmente sua trajetória acadêmica e profissional (articulação, eloquência, clareza no desenvolvimento das idéias).  | 2,5 |
| 3 | Capacidade de relacionar sua atuação profissional às a(s) área(s) e linha(s) de pesquisa do PROCISA. | 2,5 |
| 4 | Apresentar objetivamente seu interesse, potencialidades e desafios após iniciar o mestrado do PROCISA. | 2,5 |
| **TOTAL** | 10,0 |

# ANEXO VIII

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE RECONSIDERAÇÃO/RECURSO**

Eu, , CPF , venho nesta data solicitar revisão do resultado da\_ , referente ao Edital Nº032/2021 do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima. Segue a fundamentação deste pedido: (descreva a base do seu recurso utilizando as resoluções pertinentes desta Universidade)

Nestes termos, pede deferimento.

Boa Vista, de de 2022

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) candidato (a)