



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ  
CENTRO BIOMÉDICO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE DOUTORADO**

**EDITAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TURMA 2019 - 2020**

**CURSO DE DOUTORADO**

A Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) faz saber aos interessados a abertura de inscrições para a seleção dos candidatos ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Curso de Doutorado, Área de Concentração em Enfermagem, Saúde e Sociedade, para as turmas de 2015-2016, no sistema de fluxo contínuo. Curso aprovado na 101ª Reunião do Conselho Técnico Científico (CTC) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, de 27 a 31 de agosto de 2009.

As inscrições para o processo seletivo para ingresso no Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Faculdade de Enfermagem da UERJ estarão abertas durante o período de **01 de setembro de 2019 a 31 de agosto de 2020**.

A missão do Curso de Doutorado define-se pelo compromisso com a formação de doutores em enfermagem, com uma visão social e psicossocial das realidades local, regional e nacional de saúde, desenvolvida através de iniciativas criativas de ensinar e pesquisar apoiadas nos grupos de pesquisa, nos projetos de pesquisa, nos projetos de extensão e nas parcerias com instituições prestadoras de serviços, de ensino e pesquisa, nacionais e internacionais, a partir de um trabalho inter e transdisciplinar.

O Programa de Pós-graduação em Enfermagem estrutura-se em torno de 3 (três) Linhas de Pesquisa, assim descritas:

- Linha 1 – Fundamentos Filosóficos, Teóricos e Tecnológicos do Cuidar em Saúde e Enfermagem: Estuda a fundamentação filosófica e tecnológica do processo de cuidar de pessoas nas diferentes fases da vida. Constrói e aplica instrumentos metodológicos e tecnológicos, utilizando concepções filosóficas e teóricas. Desenvolve investigações sobre o processo de cuidar, a qualidade de vida das pessoas e a qualidade institucional, considerando os aspectos éticos e bioéticos e o respeito à cidadania com autonomia para clientes e profissional.
- Linha 2 – Trabalho, Educação e Formação Profissional em Saúde e Enfermagem: Desenvolve análises críticas sobre as relações presentes no mundo do trabalho, da educação, da formação profissional em saúde, da saúde dos trabalhadores e da enfermagem, em suas dimensões objetivas e subjetivas. Integra estudos interdisciplinares na perspectiva do conceito ampliado de saúde e da centralidade do trabalho nos processos formativos e na vida social. Inclui abordagens sobre determinantes biológicos, sociais e cognitivos do processo saúde-doença-cuidado dos trabalhadores e sobre os processos formais e informais de educação no e para o trabalho.
- Linha 3 – Saberes, Políticas e Práticas em Saúde Coletiva e Enfermagem: Investiga o saber formal e informal constituído sobre a atenção à saúde, os modelos assistenciais, as políticas públicas de saúde e as práticas profissionais e do senso comum que fundamentam os campos da Saúde Coletiva e da Enfermagem em Saúde Pública. Integra abordagens das tecnologias de trabalho voltadas a grupamentos humanos, especialmente aquelas dirigidas às doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas na sua articulação com as políticas públicas.

Quadro 1 – Docentes do curso de doutorado por Linha de Pesquisa

Célia Pereira Caldas	Linha 1
Denilson Campos de Albuquerque	
Sandra Teixeira de Araújo Pacheco	
Helena Maria Scherlowski Leal David	Linha 2
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza	
Elias Barbosa de Oliveira	
Antonio Marcos Tosoli Gomes	Linha 3
Denize Cristina de Oliveira	
Jane Marcia Progianti	
Lucia Helena Garcia Penna	
Octávio Muniz da Costa Vargens	
Rosângela da Silva Santos	
Sonia Acioli de Oliveira	
Sergio Correa Marques	
Thelma Spíndola	

## I - VAGAS E CLIENTELA:

I.1. Serão oferecidas **31 vagas** para o Curso de Doutorado, destinadas aos portadores de Diploma de Mestre em Enfermagem ou em Áreas da Saúde, outorgados por Instituição de Ensino Superior oficial ou reconhecida pelo Conselho Nacional de Educação, oriundos de Programas de Pós-Graduação reconhecidos pela CAPES. As vagas serão distribuídas entre os docentes orientadores credenciados pelo Programa para o Curso de Doutorado. O cômputo atualizado das vagas disponíveis durante a vigência do presente edital poderá ser consultado de forma contínua e permanente na secretaria do PPGENF através dos seguintes meios: telefones ((21) 2868-8235 e (21) 2334-2073), correio eletrônico ([cpgenf@gmail.com](mailto:cpgenf@gmail.com)) e sítio eletrônico do Programa [www.facenf.uerj.br](http://www.facenf.uerj.br);

I.2. As vagas serão preenchidas por meio de sistema de fluxo contínuo de ingresso, de acordo com a disponibilidade do orientador e apenas no período de vigência das inscrições do presente **Edital (01/09/2019 a 31/08/2020)**;

I.3. Das **31 vagas** oferecidas, **9** (nove, 30% das vagas gerais) serão destinadas aos grupos de cotas em atendimento ao disposto na Lei Estadual n 6.914/2014, conforme descrito no item II deste Edital;

I.4. As vagas dos Grupos de cota não preenchidas serão destinadas aos candidatos não cotistas.

I.5. A Comissão de Seleção do Programa reserva-se o direito de não preencher o total de vagas oferecido, em função do desempenho dos candidatos no processo de seleção.

## **II – DA DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS DO SISTEMA DE COTAS**

II.1 Em cumprimento à Lei Estadual n 6.914/2014, que dispõe sobre o sistema de cotas para ingresso nos cursos de pós-graduação, mestrado, doutorado e especialização nas universidades públicas do Estado do Rio de Janeiro, fica reservado, para os candidatos comprovadamente carentes, um percentual de 30% (trinta por cento) das vagas distribuídos pelos seguintes grupos de cotas:

- a) 12% (doze por cento) para estudantes graduados negros e indígenas;

- b) 12% (doze por cento) para graduados da rede pública e privada de ensino superior;
- c) 6% (seis por cento) para pessoas com deficiência, nos termos da legislação em vigor, filhos de policiais civis e militares, bombeiros militares e inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço.
- d) Conforme artigo 5º da Lei suas disposições aplicam-se no que for cabível.

II.2- Em conformidade com a Leis Estaduais nº. 5346/2008 e nº 6.914/2014, entende-se por:

- a) negro e indígena: aquele que se autodeclarar como negro ou indígena;
- b) estudante carente graduado da rede privada de ensino superior, aquele que, para sua formação, foi beneficiário de bolsa de estudo do Fundo de Financiamento Estudantil - FIES, do Programa Universidade para Todos - PROUNI ou qualquer outro tipo de incentivo do governo;
- c) estudante carente graduado da rede de ensino público superior entende-se como sendo aquele assim definido pela universidade pública estadual, que deverá levar em consideração o nível sócio econômico do candidato e disciplinar como se fará a prova dessa condição, valendo-se, para tanto, dos indicadores sócio econômicos utilizados por órgãos públicos oficiais;
- d) pessoa com deficiência: aquela que atender as determinações estabelecidas na Lei Federal n 7853/1989 e pelos Decretos Federais nº. 3298/1999 e nº. 5296/2004;
- e) filhos de policiais civis e militares, de bombeiros militares e de inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço – aquele que apresentar a certidão de óbito juntamente com a decisão administrativa que reconheceu a morte em razão do serviço ou a decisão administrativa que reconheceu a incapacidade em razão do serviço, além da fotocópia autenticada do Diário Oficial com as referidas decisões administrativas.

II.3 - O candidato às cotas reservadas para estudantes negros e indígenas, em caso de declaração falsa, estará sujeito as sanções penais, previstas no Decreto-lei n 2848/1940, Código Penal (artigos 171 e 299), administrativas (nulidade da matrícula, dentre outros) e civis (reparação ao erário), além das sanções previstas nas normas internas da UERJ.

II.4 - As Comissões seguem o que está instituído na **lei estadual 6914/2014** que dispõe sobre o sistema de ingresso nos cursos de pós-graduação para os carentes que atendam a algumas condições tais como:

- **Negros**
- **Indígenas**
- **Estudantes graduados em rede pública**
- **Estudantes graduados em rede particular tendo sido financiado pelo FIES, PROUNI e outros**
- **Pessoas com Deficiência**
- **Filhos de policiais civis e militares, inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço**

**Carente** = Aqueles que possuem renda per capita igual ou inferior a um salário mínimo e meio.

Para efeito do cálculo da renda per capita, será utilizada a renda bruta de todos os membros que moram no domicílio informado em questionário socioeconômico, dividido pelo número de pessoas.

A lei expressa que **a condição socioeconômica é fator principal**.

#### **Da Comissão de Análise Socioeconômica da Pós-Graduação Stricto Sensu:**

A comissão é composta por Assistentes Sociais para verificar se os candidatos optantes pelo Sistema de Reserva de Vagas por Cotas a Pós-Graduação Stricto Sensu se enquadram na condição de carência nos termos da lei, observados os requisitos previstos.

A análise abrange:

- Conferência de formulário socioeconômico com a documentação que o acompanha conforme explicitado em manual do candidato
- Verificação se a renda per capita se ajusta ao patamar de carência definido em lei
- Se necessário, entrevista individual com candidato respeitando o sigilo profissional

**Os candidatos que se encontrarem com pendências informadas pela referida comissão, deverão entrar em contato com a mesma por e-mail e em data mencionados no formulário de resultado, documento em anexo – “ Orientações – Análise Socioeconômica”.**

**Da Comissão de Análise de Opção de Cotas da Pós-Graduação Stricto Sensu:**

A comissão é composta por pedagogos, médicos, advogados e administrativos; terá como razão:

-Verificar se os candidatos optantes pelo sistema de reserva de vagas para as cotas de negro, indígena, estudantes oriundos de rede pública de ensino ou de rede particular beneficiário de bolsa de estudo de Fundo de Financiamento Estudantil – FIES, do Programa Universidade para Todos – PROUNI ou qualquer outro tipo de incentivo do governo, portadores de deficiência ou filhos de policiais civis e militares, de bombeiros militares e inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço, atendem às exigências legais e aos requisitos previstos.

**DO RECURSO** – Segundo o Manual do Candidato

O candidato que não concordar com o indeferimento proferido poderá solicitar recurso.

Nesta etapa, o candidato poderá anexar documentos, no prazo, local e horário estabelecidos no calendário.

**Não caberá recurso, caso o candidato não tenha encaminhado documentação comprobatória alguma.**

Em nenhuma hipótese, será admitida interposição de recurso e entrega de documentação fora do prazo estabelecido no calendário.

Os recursos encaminhados serão analisados, o indeferimento poderá ser mantido ou alterado, não havendo possibilidade de novo.

**OBSERVAÇÕES:** O candidato deverá entregar em **envelopes separados e ambos devidamente lacrados**: um com a documentação para a **comissão de análise socioeconômica** e outro com a documentação para análise da **comissão por opção de cotas**. Ambos os envelopes com **nome do candidato e programa** a qual está concorrendo à vaga.

**Lembramos que:**

- Não receberemos envelopes abertos
- O candidato só pode optar por um tipo de cota.

**III - INSCRIÇÕES:**

**III.1. Período e Local das Inscrições:**

- a) As inscrições serão realizadas no **período 01 de setembro de 2019 a 31 de agosto de 2020**, de segunda à sexta, das 9 às 16 horas;
- b) O local para as inscrições será a Faculdade de Enfermagem da UERJ/Secretaria do Programa de Pós-graduação, situada ao Boulevard 28 de Setembro, nº 157, 7º andar, sala 702, em Vila Isabel, CEP 20.551-030 - Rio de Janeiro/RJ. Telefone(s): (21) 2868-8236 ramal 210;
- c) Os candidatos residentes em outros estados da Federação poderão realizar a inscrição na modalidade não presencial, desde que apresentem a **ficha de inscrição preenchida e assinada**, o **comprovante de depósito da taxa de inscrição** e **todos os documentos exigidos no item III.4** deste edital, adotando um dos seguintes trâmites:
  - c.1) envio de toda documentação exigida através da Empresa de Correios e Telégrafos, por meio de carta registrada ou Sedex, observando como data de postagem máxima o último dia de inscrição;
  - c.2) designação de um portador que ficará responsável pela entrega da documentação e efetivação da inscrição, mediante autorização por escrito em instrumento particular no qual conste nome e RG do candidato e de seu representante.

### III.2. Taxa de Inscrição:

- a) O candidato deverá realizar **DEPÓSITO IDENTIFICADO NO GUICHÊ DO CAIXA BANCÁRIO** no valor de R\$ 220,00 (Duzentos e vinte Reais), no Banco Bradesco, Agência 6897 conta corrente 44-2, em favor do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UERJ.
- b) **NÃO SERÃO ACEITOS COMPROVANTES SEM IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO DEPOSITANTE E NEM DEPÓSITOS EM CAIXA ELETRÔNICO.**
- c) Após efetuar o pagamento da taxa, o candidato deverá se dirigir ao local de inscrição munido do **COMPROVANTE ORIGINAL DO DEPÓSITO IDENTIFICADO**, para preenchimento da ficha de inscrição em formulário próprio, além de apresentar, **obrigatoriamente**, os documentos listados no item III.4.

### III.3. Isenção da Taxa de Inscrição:

III.3.1 - Não haverá isenção total ou parcial do valor da taxa de inscrição, exceto para aqueles candidatos que declararem hipossuficiência de recursos financeiros e comprovarem renda bruta familiar mensal de até 3 (três) salários mínimos (salário mínimo vigente no âmbito nacional).

III.3.2 - Entende-se como renda familiar mensal, a soma dos rendimentos obtidos por todas as pessoas residentes no mesmo domicílio do candidato, composta do valor bruto obtido do trabalho formal ou informal, aposentadoria, pensões, rendimentos de capital, imóveis e assemelhados e outros ganhos comprováveis ou não.

III.3.3 - O candidato que atender ao critério citado no item III.3.1 deverá solicitar o pedido da isenção da referida taxa na Secretaria do Programa através da declaração de hipossuficiência financeira com apresentação documentos comprobatórios, conforme ANEXO 1.

III.3.4 - Não serão aceitos pedidos de isenção do pagamento da taxa de inscrição via fax, via correio eletrônico, via Empresa de Correios e Telégrafos ou fora do prazo estabelecido no cronograma e que não atendam às condições para sua concessão, qualquer que seja o motivo.

III.3.5 - O candidato que tiver seu pedido de isenção indeferido e que desejar participar do concurso, deverá efetuar o pagamento da taxa de inscrição através de boleto bancário

### III.4. Documentos e Comprovantes Exigidos para a Inscrição:

- a) Comprovante original do depósito identificado ou de isenção da taxa de inscrição;
- b) Ficha de Inscrição preenchida e assinada, disponível em [www.facenf.uerj.br](http://www.facenf.uerj.br);
- c) Carta de Aceite do orientador, segundo modelo indicado no Apêndice A;
- d) 3 (três) fotos 3x4, de data recente;
- e) Cópia da Carteira de Identidade e do CPF;
- f) Cópia do Diploma do Curso de Mestrado em Enfermagem ou em Áreas da Saúde, de Programa de Pós Graduação certificado pela CAPES. Candidatos cujos diplomas ainda não tiverem sido expedidos no ato da inscrição para o processo seletivo poderão apresentar declaração do Programa de Pós Graduação no qual cursaram o Mestrado, indicando a data de conclusão e de realização da defesa;
- g) Cópia do Histórico Escolar do Curso de Mestrado;
- h) *Curriculum Vitae* no modelo Lattes, em 2 (duas) vias, sendo uma delas com toda a documentação comprobatória referente aos 3 (três) anos anteriores ao ano do processo seletivo;
- i) Comprovação de publicação ou aprovação para publicação (prelo) de um artigo em periódico Qualis B3 ou superior, nos últimos 3 (três) anos;
- j) Comprovante de participação em grupo de pesquisa cadastrado no CNPq, referente a no mínimo seis meses anteriores à inscrição, assinado por líder ou vice-líder do grupo, segundo modelo no Apêndice B. Os egressos do Curso de Mestrado do PPGENF deverão, adicionalmente, comprovar a inserção nos grupos de pesquisa desta instituição durante o referido Curso;
- k) Comprovante de certificação de proficiência em língua estrangeira, conforme item III.5;

l) Projeto de Pesquisa em 1 (uma) via impressa, identificada e encadernada em espiral, e um CD identificado com o nome do candidato contendo duas versões gravadas em arquivo de formato PDF (*Portable Document Format*), uma com identificação nominal do candidato e outra sem identificação em nenhuma parte do trabalho, incluindo, por exemplo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

m) Os documentos originais deverão ser apresentados no ato da matrícula;

n) Documentos adicionais exigidos para o candidato que desejar concorrer pelo sistema de cotas estabelecido na Lei Estadual n 6914/2014:

n.1) declarar a sua condição de carência socioeconômica e optar por um único grupo de cotas no requerimento de inscrição (ANEXO 2);

n.2) preencher, de acordo com as instruções específicas disponíveis:

- o Formulário de Informações Socioeconômicas (ANEXO 3) link <http://www.sr2.uerj.br/depg/index.php/coordenacoes/cca-coordenadoria-de-controle-academico>);

- e os Formulários de Autodeclaração (ANEXO 4), de acordo com a sua condição, e entregá-los em envelope lacrado, juntamente com a documentação comprobatória da carência econômica e da sua opção de cota. As instruções e documentação específica para concorrer às vagas reservadas pela Lei Estadual n 6914/2014 estão estabelecidas no Manual de Instruções Específicas para os Candidatos às Vagas do Sistema de Cotas para Pós-graduação, disponível no endereço eletrônico do Departamento de Fomento ao Ensino para Graduados ([http://www.sr2.uerj.br/depg/download/cca/Manual\\_Sistema\\_de\\_Cotas.pdf](http://www.sr2.uerj.br/depg/download/cca/Manual_Sistema_de_Cotas.pdf)).

o) Candidatos residentes fora do Estado do Rio de Janeiro poderão se inscrever na modalidade não presencial, com envio, via Correios e Telégrafos, de todos os documentos e comprovantes exigidos desde que a data da postagem não seja posterior ao último dia de inscrição previsto neste edital.

### III.5. Proficiência em Língua estrangeira

a) A comprovação de proficiência em idioma estrangeiro poderá ser de Língua Inglesa ou Francesa;

b) Para a Língua Inglesa, os testes aceitos são os abaixo relacionados:

- TEAP – Biológicas/Saúde (*Test of English for Academic Purposes*), emitido pela TESE Prime Sistemas de Avaliação Linguística;

- WAP – Biológicas/Saúde (*Writing for Academic Purposes*), emitido pela TESE Prime Sistemas de Avaliação Linguística;

- MET – *Michigan English Test*, certificado pelo Instituto Brasil - Estados Unidos-IBEU.

- MTELP – *Michigan Test of English Language Proficiency*, certificado pelo Instituto Brasil - Estados Unidos-IBEU.

- ECCE – *Examination for the Certificate of Competency in English* e ECPE - *Examination for the Certificate of Proficiency in English* emitidos pelo IBEU;

- FCE – *First Certificate in English*, CAE - *Certificate of Advanced English*, CPE – *Certificate of Proficiency in English*, emitidos pela Cultura Inglesa;

- TOEFL - *Test of English as Foreign Language* (serão aceitos *Computer-based- Test - CBT* ou o *Paper-based-Test* ou o *Internet-based-Test – IBT*);

- IELTS - *International English Language Test*.

c) Para a Língua francesa, os testes aceitos são os abaixo relacionados:

- ELFA – Biológicas/Saúde (*Examen de Lecture em Français pour des Buts Académiques*), emitido pela TESE Prime Sistemas de Avaliação Linguística;

- Certificado de proficiência emitido pela Aliança Francesa.

d) Para candidatos estrangeiros exige-se o Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiro (CELPE-Bras), expedido por instituição certificada pelo Ministério da Educação -MEC. A lista de instituições credenciadas no Brasil e no exterior está disponível no sítio internet do MEC - <http://portal.mecgov.br>.

e) A validade do teste aplicado deverá constar do comprovante de proficiência apresentado e quando da ausência desta informação considerar-se-á o prazo de 2 (dois) anos a partir da data de expedição do documento.

f) Será considerado apto para efeitos de inscrição o candidato cuja avaliação indicar nível suficiente de leitura e compreensão da língua estrangeira.

### III.6. Candidatos estrangeiros

Os candidatos estrangeiros deverão apresentar os documentos constantes do item III.4, a saber, os itens a, b, c, d, h, i, k e l, e adicionalmente:

III.6.1 Candidatos estrangeiros deverão apresentar original e cópia do diploma de graduação plena e histórico escolar completo com tradução feita por tradutor público juramentado no Brasil – tradução dispensada para os diplomas emitidos nos idiomas inglês, francês ou espanhol;

III.6.2 Candidatos estrangeiros deverão apresentar passaporte válido com visto de entrada no Brasil (original e cópia), se cabível;

III.6.3 Candidatos brasileiros com diploma de graduação plena emitido no exterior deverão apresentar original e cópia do diploma de graduação plena e histórico escolar completo com tradução feita por tradutor público juramentado no Brasil – tradução dispensada para os diplomas emitidos nos idiomas inglês, francês ou espanhol.

### III.7. Resultado da Inscrição:

- a) A inscrição dos candidatos no processo seletivo de que trata este edital será confirmada logo após verificação da documentação apresentada, no prazo constante no item VIII letra c;
- b) Os candidatos que não apresentarem toda a documentação exigida acima e/ou não forem considerados aptos na prova de proficiência de língua estrangeira terão menção de inscrição não aceita.

a divulgação do resultado da **análise da documentação comprobatória do candidato que concorrer à vaga de cotas**, de acordo com a Lei 6.914/14, será feita após aprovação do candidato no Processo Seletivo, descrito no item IV deste certame.

## IV - DO PROCESSO SELETIVO:

IV.1. O processo seletivo para o Doutorado constará de:

IV.1.1 Análise de mérito do Projeto de Pesquisa por dois consultores *ad hoc*, sendo um interno ao quadro docente do PPGENF e um externo ao quadro docente da UERJ, indicados pela Comissão de Seleção. Será atribuída nota de 0 a 10, de acordo com os critérios indicados no Apêndice C (item 1) deste Edital.

IV.1.2. Análise formal do Projeto de Pesquisa pela Comissão de Seleção. Será atribuída nota de 0 a 10, de acordo com os critérios indicados no Apêndice C (item 2) deste Edital.

IV.1.3. Análise e pontuação, pela Comissão de Seleção, do Currículo Lattes dos 3 (três) anos anteriores ao processo seletivo, atribuindo-se nota de 0 a 10, de acordo com os critérios indicados no Apêndice D deste Edital.

IV.2. O resultado da seleção indicará o candidato aprovado para cada vaga ou sua reprovação. A vaga será imediatamente preenchida, não havendo lista classificatória de candidatos à espera de vagas por reclassificação.

## **V - CRITÉRIOS PARA APROVAÇÃO DOS CANDIDATOS:**

V.1. Dos resultados das etapas descritas no item IV.1 será extraída uma nota final para o Projeto de Pesquisa, obtida por meio de: (1) média aritmética das notas atribuídas pelos dois pareceristas *ad hoc* (um interno e outro externo) e (2) soma desta média à nota conferida pela Comissão de Seleção, extraindo-se média aritmética final.

V.2. Do resultado das etapas descritas no item V.1, será extraída uma nota final por média ponderada, com peso dois (dois) para a análise do Projeto de Pesquisa e peso 1 (um) para a análise do Currículo.

V.3. Será considerado aprovado no processo seletivo o candidato que obtiver nota final mínima 7,0 (sete vírgula zero).

## **VI - MATRÍCULA:**

VI.1. A matrícula dos candidatos selecionados para o Programa de Pós-graduação em Enfermagem se realizará de segunda a sexta, das 9 às 15 horas, na Secretaria do Programa, conforme calendário definido neste edital.

## **VII - DISPOSIÇÕES GERAIS:**

VII.1. A inscrição do candidato implicará conhecimento e aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, não sendo aceita alegação de desconhecimento.

VII.2. A Comissão de Seleção reserva-se ao direito de alterar o calendário do processo de seleção diante de circunstâncias que assim o justifiquem, dando ciência aos candidatos, coletivamente, no local de inscrição e no site do Programa.

VII.3. Serão aceitos recursos somente para revisão de erro material, conforme o calendário. Por erro material entende-se erro no cômputo das notas.

VII.4. As importâncias pagas não serão devolvidas quaisquer que sejam os motivos alegados.

VII.5 A divulgação dos resultados será feita pelo PPGENF, por meio de afixação em mural da listagem do(s) candidato(s) aprovado(s). Não serão divulgadas informações sobre o resultado final por telefone.

VII.6. Os casos omissos no presente edital serão resolvidos pela Comissão de Seleção do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Curso de Doutorado.

VII.7. A documentação dos candidatos reprovados no processo seletivo ficará à disposição dos respectivos interessados para retirada, na Secretaria do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, por um prazo de 90 (noventa) dias, a contar da divulgação do resultado final da Seleção. Após esse prazo, os documentos não retirados serão destruídos.

## **VIII – CALENDÁRIO**

### **a) INSCRIÇÕES:**

Data: **01/09/2019 a 31/08/2020.**

Horário: 09 às 15 horas

Local: Secretaria do Programa

### **b) PERÍODO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

Até 3 (três) dias úteis antes de realizar a inscrição

Horário: 09 às 15 horas

Local: Secretaria do Programa e/ou no sítio eletrônico do Programa

### **c) RESULTADO DA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA**

Até 3 (três) dias úteis após a inscrição do candidato com a documentação exigida

Horário: 09 às 15 horas

Local: Secretaria do Programa e/ou no sítio eletrônico do Programa



d) **CONFIRMAÇÃO DAS INSCRIÇÕES**

Até 5 (cinco) dias úteis após a inscrição do candidato ou o recebimento do SEDEX com a documentação exigida

Horário: 09 às 15 horas

Local: Secretaria do Programa e/ou no sítio eletrônico do Programa

e) **DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DAS CANDIDATURAS INDIVIDUAIS:**

O processo será apreciado pela Comissão de Pós-Graduação em Enfermagem do PPGENF no prazo de até 60 dias após a efetivação da inscrição e o resultado será divulgado no primeiro dia útil após sua homologação no âmbito da mesma Comissão; a divulgação será feita exclusivamente pelo PPGENF. Não serão divulgadas informações sobre o resultado final por telefone;

f) **RECURSO PARA REVISÃO DE ERRO MATERIAL DOS APÊNDICES C E D:**

Até 48 horas após divulgação do resultado.

Horário: 09 às 15 horas

Local: Secretaria do Programa

g) **DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA REFERENTE À VAGA DE COTAS.**

Até 30 (trinta) dias úteis após o resultado final das candidaturas individuais.

Local: Faculdade de Enfermagem UERJ.

h) **SOLICITAÇÃO DE RECURSO AO RESULTADO DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À VAGA DE COTAS.**

Até 5 (cinco) dias úteis após o resultado da análise da documentação comprobatória referente à vaga de cotas.

Horário: 9 às 15 horas

Local: Secretaria do Programa.

OBS.:

Ao pretender solicitar o recurso, o candidato terá no primeiro dia destinado ao recurso enviar e-mail ([comissaoseso@sr2.uerj.br](mailto:comissaoseso@sr2.uerj.br)), de 9 h as 16 h, para tomar ciência caso tenha alguma pendência na documentação.

i) **DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DO RECURSO DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À VAGA DE COTAS.**

Após 15 (quinze) dias úteis da solicitação do recurso referente à documentação para a vaga de cotas.

Local: Faculdade de Enfermagem UERJ.

j) **DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL DAS CANDIDATURAS INDIVIDUAIS:**

Até 3 (três) dias úteis após a divulgação do resultado do recurso da documentação para a vaga de cotas.

Local: Faculdade de Enfermagem UERJ

k) **MATRÍCULA:**

Até 60 (sessenta) dias após a divulgação do resultado final. Os candidatos que não comparecerem neste período serão desclassificados do processo seletivo.

Horário: 9 às 15 horas

Local: Faculdade de Enfermagem UERJ

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIAS, INFORMAÇÕES E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS  
COORDENAÇÃO DO PROGRAMA**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Boulevard 28 de Setembro, nº 157, 7º andar, Sala 702.

Vila Isabel CEP: 20.551-050 Rio de Janeiro, RJ.

Telefone(s): (21) 2334-2073- (21)2868-8236 R:210

[www.facenf.uerj.br](http://www.facenf.uerj.br) E-mail: [cpngenf@gmail.com](mailto:cpngenf@gmail.com)

**Apêndice A**

**CARTA DE ACEITE**

Pela presente, declaro meu interesse e disponibilidade em orientar o(a) candidato(a)  
.....  
inscrito no processo seletivo do Curso de Doutorado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Após análise do Projeto de Pesquisa apresentado pelo(a) candidato(a), emito o seguinte parecer;  
*(Justificativa para o aceite do candidato, descrevendo a relevância do projeto de pesquisa para a Linha e para o grupo de pesquisa, e o seu compromisso com o desenvolvimento da orientação)*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Rio de Janeiro, ..... de ..... de 20.....

Nome do Orientador - .....

Assinatura .....

**Apêndice B**

**DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM GRUPO DE PESQUISA**

Eu, .....

Candidato/a ao Curso de Doutorado em Enfermagem no PPGENF, declaro que fui aceito/a pelo GRUPO DE PESQUISA....., na data de .....

Nome do Líder ou Vice-líder do Grupo.....

Assinatura: .....

Na qualidade de egresso do Mestrado em Enfermagem do PPGENF, adicionalmente informo que participei do Grupo de Pesquisa acima e/ou do Grupo ..... (Preencher somente se aplicável)

Nome do Líder ou Vice-líder do Grupo.....

Assinatura: .....

Assinatura do(a) candidato(a).....

Rio de Janeiro, ...de .....de 20.....

## Apêndice C

### CRITÉRIOS PARA ANÁLISE E PONTUAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA DE DOUTORADO

#### Instruções para apresentação e formatação do Projeto de Pesquisa:

##### Item 1

- Entregar uma via impressa, identificada e encadernada em espiral.
- Anexar um CD identificado com o nome do candidato, contendo duas versões gravadas do arquivo no formato PDF (*Portable Document Format*), sendo uma versão com identificação nominal do candidato e outra sem identificação em qualquer parte do trabalho.
- O texto deve ser formatado com as seguintes especificações: página em tamanho A4; margem esquerda e superior com 3 cm; margem direita e inferior com 2 cm e fonte Times New Roman tamanho 12 e espaço 1,5, que inclui as partes pré-textuais e textuais, e totalizar de 20 a 30 páginas.

##### Item 2 – Critérios de Análise

A nota máxima para a análise do projeto de Pesquisa é 10 (dez). Aos elementos textuais será conferida pontuação máxima de acordo com os critérios a seguir.

CRITÉRIOS DE ANÁLISE	PONTUAÇÃO
1. Domínio do tema na introdução e originalidade.	0,5
2. Delimitação e contextualização claras do objeto e objetivos;	2,0
3. Relevância da pesquisa proposta	1,0
4. Coerência Teórica e Conceitual	2,0
5. Clareza da descrição da metodologia, e adequação desta ao objeto e aos objetivos;	2,5
6. Atualidade, pertinência e adequação das referências;	0,5
7. Qualidade e clareza geral da redação e coerência interna do texto	1,5
<b>TOTAL</b>	<b>10,00</b>

## Apêndice D



### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CURRÍCULUM MODELO LATTES- DOUTORADO.

Nome: \_\_\_\_\_

Linha: \_\_\_\_\_

Itens e Critérios para Análise e Pontuação do Currículo lattes	Valores			
	Pontuação máxima	Ex. 1	Ex. 2	Média
<b>1 - Formação Acadêmica</b>				
- Curso de mestrado	1,0			
- Curso de especialização	0,5			
<b>Sub-total 1</b>	<b>1,5</b>			
<b>2 - Experiência Profissional</b> (verificar a coerência/aderência com o Plano de Estudo/Linha de Pesquisa, incluindo o vínculo de trabalho atual)				
- Atividades de pesquisa; de ensino superior em enfermagem/saúde	1,5			
- Atividades técnico-administrativas, assistenciais e de ensino de nível médio	0,5			
<b>Sub-total 2</b>	<b>2,0</b>			
<b>3 - Produção Técnico-Científica e Cultural</b>				
- Publicação científica em periódicos indexados no Qualis B3 ou superior nos últimos 3 anos; texto completo publicado em anais de eventos, organização de livro; autoria ou co-autoria de capítulo de livro sobre tema coerente com a proposta de estudo/linha de pesquisa( 0,50 por produto)	1,5			
- Demais publicações (resumos publicados em anais de eventos científicos, publicação em periódicos não indexados -Qualis C. (0,10 por produto)	0,5			
- Produções técnicas (apresentação de trabalhos em eventos científicos, organização e/ou participação em eventos, palestras, conferências, consultorias, artigos em jornal, relatórios e demais trabalhos técnicos(0,10 por produto)	0,5			
- Orientação de trabalhos de conclusão de curso (graduação, especialização e outros); coordenação de projetos de extensão ou pesquisa.(0,10 por produto)	0,5			
<b>Sub-total 3</b>	<b>3,0</b>			
<b>4 - Desempenho Escolar no Mestrado</b>				
- Rendimento Acadêmico no Mestrado ou média aritmética do total de notas acima de 7,5 no Histórico Escolar. <i>(Para Históricos com desempenho expresso em conceitos, obter o percentual de conceitos A e B em relação a todos os conceitos obtidos, pontuando quando for igual ou superior a 75%)</i>	1,0			
- Tempo de integralização do curso (pontuar quando cumprido no prazo normal, ou quando houver acréscimo de tempo não superior a 15% sobre o normal exigido)	0,5			
- Bolsas de Iniciação Científica; Bolsas de Extensão ; Bolsas no Mestrado( 0,50 por produto).	1,0			
<b>Sub-total 4</b>	<b>2,5</b>			
<b>5 - Condições para realização do curso</b>				
- Atividades profissionais atuais (considerar número de vínculos empregatícios e a disponibilidade de tempo efetivo para as atividades do curso)	1,0			
<b>Sub-total 5</b>	<b>1,0</b>			
<b>Total de Pontos</b>	<b>10,0</b>			

Notal Final: \_\_\_\_\_ (0 a 10)

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

Examinador(a) 1: \_\_\_\_\_ Examinador(a) 2: \_\_\_\_\_

**ANEXO 1**  
**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA FINANCEIRA**

Nos termos do Edital do Processo Seletivo para o Curso de Doutorado em Enfermagem solicito a isenção do pagamento da taxa de inscrição, conforme segue abaixo:

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_  
Registro de Identidade: N° \_\_\_\_\_  
Cadastro de Pessoa Física (CPF): N° \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefones: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

Possui CADÚNICO (Cadastro Único para Programas Sociais)? ( ) SIM ( ) NÃO  
N° NIS (Número de Identificação Social) \_\_\_\_\_

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR – Informe todas as pessoas que residem no mesmo endereço do candidato e suas respectivas rendas/pensão etc.**

Nome	CPF	PARENTESCO	RENDA MENSAL

**ATENÇÃO: Enviar OBRIGATORIAMENTE a cópia dos documentos (listados abaixo) do candidato e de TODOS os membros mencionados na composição familiar.**

1. CPF e RG;
2. Declaração de Imposto de Renda ou Autodeclaração de Isenção;
3. Carteira de Trabalho ou comprovante de vínculo empregatício;
4. Contracheque (3 ultimos) e/ou documento de comprovação de renda);
5. Comprovante de pensão e outros rendimentos;
6. Autodeclaração para as situações que não tem como comprovar com os documentos acima;
7. CADUNICO – declaração atualizada do Departamento de Cadastro Único com relação a situação atual do perfil de renda.

**Declaro:**

1. Serem verdadeiras as informações aqui apresentadas, para efeito de concessão de isenção de pagamento de taxa de inscrição do processo seletivo para provimento conforme consta no Edital/Regulamento do referido concurso;
2. Ter ciência de que a falsidade das declarações, sob as penas da lei, acarretará na perda dos direitos decorrentes da inscrição;
3. E que atendo às condições e aos requisitos estabelecidos para esta solicitação.

**DATA:** \_\_\_\_\_ **ASSINATURA:** \_\_\_\_\_

## ANEXO 2



### Formulário de Inscrição - CURSO DE DOUTORADO

<u>Nome completo</u>			
<u>Endereço Residencial</u> (Logradouro, número, complemento)			<u>Bairro</u>
<u>Cidade</u>		<u>Estado</u>	<u>CEP</u>
<u>Telefone</u>	<u>Celular</u>	<u>E-mail</u>	
<u>Estado Civil</u>	<u>Nascimento</u>	<u>Naturalidade</u> (ou Nacionalidade, caso estrangeiro)	<u>Área de Atuação</u> ( ) Assistência ( ) Ensino ( ) Pesquisa ( ) Administração
<u>Identidade</u>	<u>Órgão</u>	<u>Emissão</u> / /	<u>CPF</u> <u>Conselho Regional</u>
<u>Área de Formação</u>			
<u>Instituição onde cursou a Graduação</u>			<u>Ano de Conclusão</u>
<u>Instituição onde cursou o Mestrado e Área de Concentração</u>			<u>Ano de Conclusão</u>
<u>Locais de Trabalho</u>		<u>Regime de trabalho</u>	
		( ) Público ( ) Privado      ( ) Estatutário ( ) CLT	
		( ) Público ( ) Privado      ( ) Estatutário ( ) CLT	
		( ) Público ( ) Privado      ( ) Estatutário ( ) CLT	
<u>Endereço do Trabalho (Principal)</u>			
<u>Telefone do Trabalho (Principal)</u>		<u>Contato em caso de urgência</u> (nome e telefone)	
<u>Linha Preferencial de Pesquisa</u>			
1. ( ) Fundamentos Filosóficos, Teóricos e Tecnológicos do Cuidar em Saúde e Enfermagem			
2. ( ) Trabalho, Educação e Formação Profissional em Saúde e Enfermagem			
3. ( ) Saberes, Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem			
<u>Orientador Pretendido</u>			
<u>Proficiência de Língua Estrangeira</u> ( ) Inglês ( ) Francês		<u>Para Estrangeiros</u> Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa	

Solicitação de Isenção de Taxa de Inscrição: ( ) SIM ( ) NÃO

( ) Solicitação de atenção especial para realização do processo. Especificar: \_\_\_\_\_

CANDIDATO AO SISTEMA DE COTAS: ( )SIM ( ) NÃO

Em caso afirmativo, indicar a opção por 1 grupo de cotas:

- ( ) Negro ou Indígena;
- ( ) Graduados da rede pública e privada de ensino superior;
- ( ) Deficiente ou Filho de policial, bombeiro, inspetor de segurança e administração penitenciária morto ou incapacitado em razão do serviço

Obs.: Os candidatos não selecionados deverão procurar a secretaria do Programa, no prazo de 60 dias, para a retirada da documentação apresentada no ato da inscrição. Após este prazo, os documentos serão destruídos.

## ANEXO 3 – INFORMAÇÕES SOCIOECONOMICAS

### DADOS PESSOAIS:

Nome: \_\_\_\_\_

Nome social se for usar: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Solteiro  Casado  Divorciado  Viúvo  Não Estável  Outros: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Escolaridade:  Superior completo  Superior em curso E-mail: \_\_\_\_\_

### Tipo de cota que deseja concorrer dentro da Lei 6914/2014, graduado:

- 1-  Rede Pública de Ensino Superior  Rede Privada de Ensino Superior (beneficiário FIES, PROUNI ...)
- 2-  Negro  Indígena
- 3-  Deficiência (Lei Federal nº 7853/1989 e Decretos Federais nº 3298/1999 e nº 5296/2004)
- 4-  Filhos de policiais civis e militares, de bombeiros militares e de inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço

### Situação Habitacional

#### Situação do Imóvel:

- Imóvel Próprio  Imóvel cedido  Imóvel de posse ou ocupação
- Imóvel Alugado  Imóvel próprio em financiamento  Residência no local de trabalho
- Residência em hotel, pensão ou alojamento  Outra situação de moradia  
Especificar: \_\_\_\_\_

#### Moradia:

Situada em área de risco:  Sim  Não

Saneamento Básico:  Sim  Não

Acesso a serviços (Transporte, comércio, hospitais, etc):  Sim  Não

Situação do IPTU:  Isento  Recebe cobrança

#### Fornecimento de Água encanada/esgoto:

- Possui fornecimento individual de água/esgoto encanado
- Não possui fornecimento individual de água/esgoto encanado



**Fornecimento de energia elétrica:**

Possui fornecimento individual de energia elétrica

Não possui fornecimento individual de energia elétrica

**Quadro de Composição Familiar e Renda:**

	Nome	Grau de parentesco	Idade	Escolaridade	Ocupação	Tipo de Vínculo	Renda	Imposto de Renda
1	PRÓPRIO							Isento <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Isento <input type="checkbox"/>
2								Isento <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Isento <input type="checkbox"/>
3								Isento <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Isento <input type="checkbox"/>
4								Isento <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Isento <input type="checkbox"/>
5								Isento <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Isento <input type="checkbox"/>

**Total de Rendimentos Familiares:** R\$ \_\_\_\_\_

Você paga pensão alimentícia a filhos ou ex-cônjuge ou Recebe?  Sim  Não

Assinatura do (a) candidato (a): \_\_\_\_\_

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

Declaro que todas as informações prestadas e documentos apresentados são verdadeiros, bem como estar ciente que os mesmos poderão estar sujeitos à verificação e, comprovada a inveracidade de qualquer informação, perderei o direito a concorrer à modalidade de cotas.

Declaro ainda estar ciente de que se fazendo necessário poderei ser convocado para entrega de documentos complementares e/ou realização de visita domiciliar e/ou atendimento com a Assistente Social do DEPG.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

(Assinatura do Candidato)

**ANEXO 4 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE ORIGEM INDÍGENA**  
**(candidatura para o sistema cotas)**

Foto  
colorida  
3x4

**DECLARAÇÃO**

De acordo com a Lei Estadual nº 6914/58014, eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, inscrito no curso de \_\_\_\_\_ do Programa de  
Pós-Graduação em \_\_\_\_\_, no ano de \_\_\_\_\_, sob o número de Inscrição  
\_\_\_\_\_, declaro, sob pena das sanções penais previstas  
no Decreto-lei nº 2848/1940 (Código Penal, artigos 171 e 299), administrativas (nulidade de matrícula, dentre outros) e civis  
(reparação ao erário), além das sanções previstas nas normas internas da UERJ, identificar-me como indígena.

Informo a seguir o(s) critério(s) utilizado(s) para me autodeclarar indígena.

- ( ) Etnia ou povo a que pertença. Especifique: \_\_\_\_\_
- ( ) Origem familiar/antepassados. Especifique: \_\_\_\_\_
- ( ) Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

Declaro, ainda, estar ciente de que, após matriculado na UERJ, poderei ser convocado por comissões específicas da Universidade para verificação da afirmação contida na presente declaração.

\_\_\_\_\_  
(Data e assinatura do candidato)

**ANEXO 4 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE RAÇA NEGRA  
(candidatos de reserva de vagas)**

Foto  
colorida  
3x4

**DECLARAÇÃO**

De acordo com a Lei Estadual nº 6914/2014, eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, inscrito no curso de \_\_\_\_\_ do Programa de Pós- Graduação em  
\_\_\_\_\_, no ano de \_\_\_\_\_ sob o número de Inscrição \_\_\_\_\_, declaro,  
sob pena das sanções penais previstas no Decreto-lei nº 2848/1940 (Código Penal, artigos 171 e 299), administrativas  
(nulidade de matrícula, dentre outros) e civis (reparação ao erário), além das sanções previstas nas normas internas da  
UERJ, identificar-me como negro.

Informo a seguir o(s) critério(s) utilizado(s) para me autodeclarar negro.

- ( ) Características físicas. Especifique: \_\_\_\_\_  
( ) Origem familiar/antepassados. Especifique: \_\_\_\_\_  
( ) Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

Declaro, ainda, estar ciente de que, após matriculado na UERJ, poderei ser convocado por comissões específicas da  
Universidade para verificação da afirmação contida na presente declaração.

\_\_\_\_\_  
(Data e assinatura do candidato)

**ANEXO 4 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE DESEMPREGO  
(Apenas para a composição familiar que se encontra sem atividade laborativa)**

Eu, \_\_\_\_\_(nome completo do(a) candidato(a)), portador(a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_ declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que todo o meu grupo familiar está desempregado desde \_\_\_\_\_(período).

**Acrescento ainda que temos mantido nossas necessidades financeiras da seguinte maneira:**

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

**(explicar como tem mantido as necessidades financeiras e o valor desta manutenção).**

Rio de Janeiro, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do declarante**

**1ª Testemunha:** \_\_\_\_\_  
**(nome completo, CPF, RG e assinatura)**

**2ª Testemunha:** \_\_\_\_\_  
**(nome completo, CPF, RG e assinatura)**

**OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas**

## ANEXO 4 – FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo do(a) candidato(a)), portador(a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_ declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que estou desempregado desde \_\_\_\_\_ (período).

Rio de Janeiro, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

**OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas**

**ANEXO 4 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE DOCUMENTO EM NOME DE TERCEIROS**

Eu \_\_\_\_\_ (nome completo do candidato(a) ao curso de \_\_\_\_\_ do Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_, no ano de \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que o documento \_\_\_\_\_, (especificar o documento) encontra-se em nome de \_\_\_\_\_, (nome do titular do documento), \_\_\_\_\_ (grau de parentesco com o candidato(a)) do candidato(a) em questão, por \_\_\_\_\_. (preencher com o motivo pelo qual o referido documento se encontra em nome de terceiros).

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

**OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas**

## ANEXO 4 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE IMÓVEL CEDIDO

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo do declarante), portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (grau de parentesco do candidato/a) declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que CEDI o imóvel situado na \_\_\_\_\_ (enderço completo), para \_\_\_\_\_ (nome completo do candidato ou familiar).

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

**OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas**



**ANEXO 4 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE CESSÃO DE  
POSSE OU OCUPAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo do declarante), portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que o imóvel situado na \_\_\_\_\_ (endereço completo) trata-se de posse ou ocupação.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

**OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas**

**ANEXO 4 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM LOCAL DE TRABALHO**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo do empregador ou representante), portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que \_\_\_\_\_ (nome completo do empregado), reside em seu local de trabalho, situado na \_\_\_\_\_ (endereço completo).

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

**OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas**

**ANEXO 4 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo do provedor), portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, por não possuir outra forma de comprovação, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que pago pensão alimentícia, no valor de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) (escrever por extenso o valor) à \_\_\_\_\_ (nome de quem recebe a pensão).

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

**OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas**

**ANEXO 4- FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE RENDA**  
**(se o preenchimento foi feito pelo trabalhador)**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo do declarante), \_\_\_\_\_, portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que exerço a função de \_\_\_\_\_, com renda mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ ) (escrever por extenso o valor).

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

**OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.**

**ANEXO 4 – FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE RENDA**  
**(Se preenchida pelo empregador)**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo do declarante), portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que \_\_\_\_\_ (nome do trabalhador), exerce a função de \_\_\_\_\_, com renda mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) (escrever por extenso o valor).

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

**OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.**