



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS

EDITAL

A Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal Fluminense (UFF), faz saber que estarão abertas as inscrições para o exame de seleção dos Cursos de Mestrado e de Doutorado em Ciências Médicas – área de concentração: Ciências Médicas, em sistema de fluxo contínuo. Para o ano de 2020, a inscrição para o Curso poderá ser pleiteada a partir do dia 06 de janeiro de 2020. Os pedidos de inscrição deverão ser encaminhados à secretaria do Programa, de acordo com as informações contidas neste edital. A forma de seleção especificada neste edital será também aplicada para os candidatos do Programa de Qualificação Institucional (PQI) da UFF

1. CLIENTELA

1.1 – Médicos e outros profissionais com curso de graduação devidamente reconhecido, com interesse de pesquisa em ciências médicas.

2. LOCAL E HORÁRIO DA INSCRIÇÃO:

2.1 – Local de Inscrição: Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas - Rua Marquês do Paraná, 303 – 4º andar do prédio anexo ao Hospital Universitário Antonio Pedro. Centro – Niterói, RJ - CEP: 24.030-210. Tel/Fax.: (0xx21) 2629-9369. Endereço eletrônico: cienciasmedicas2003@gmail.com; Divulgação do edital na página: www.poscienciasmedicas.uff.br. Horário: segundas, terças, quartas e sextas-feiras de 09:00 às 12:00 h e de 13:00 às 15:00 h

3. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A INSCRIÇÃO

3.1 – Documentos comuns para os Cursos de Mestrado e de Doutorado

a) Ficha de Inscrição/Cadastro (Anexo). **ATENÇÃO:** A Ficha de Inscrição/Cadastro também pode ser obtida na página do Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas (www.poscienciasmedicas.uff.br - Formulários);

b) Projeto de pesquisa, constando de título, palavras-chave, resumo, justificativa, base teórica e revisão bibliográfica, objetivos, métodos, bibliografia, infraestrutura e recursos disponíveis para realização do projeto (**3 vias**). **ATENÇÃO:** O modelo do projeto de pesquisa pode ser obtido na página do Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas (www.poscienciasmedicas.uff.br - Formulários – Modelo de Projeto de Pesquisa);

c) Carta com o aceite do orientador, discriminando a aprovação (nota final) no período probatório;

d) Cópia autenticada do Diploma de Graduação (1 via);

e) Cópia da Carteira de Identidade e do CPF para todos os candidatos (1 via);

f) Cópia do CRM para os candidatos graduados em Medicina (1 via);

g) *Curriculum Vitae* – 1 via (Modelo CNPq-Lattes): Para a avaliação do *Curriculum* apresentar os documentos descritos abaixo, quando houver:

. Cópia de documento comprobatório de Residência ou Especialização;

. Cópia de documento comprobatório de Iniciação Científica e/ou Monitoria;

. Cópia de documento comprobatório de atividade didática;

. Cópia de trabalhos completos publicados em revistas com corpo editorial.

h) Três retratos 3x4 recentes;

i) Taxa de inscrição: Meio salário mínimo federal vigente, a ser paga no Banco do Brasil – inicialmente preencher a Guia de Recolhimento da União (GRU), obtida na página principal da

UFF (www.uff.br), obedecendo aos seguintes critérios: Código da Unidade Favorecida: 153056; Gestão: 15227; Código de recolhimento: 28.832-2; Número de referência: 0250158412.

Obs.: a) Os Títulos obtidos em Universidades estrangeiras estarão condicionados à Resolução 188/2012 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFF (Art. 3º, itens I a XI e parágrafos 1º a 3º), que dispõe sobre a aceitação dos mesmos para fins de continuidade de estudos na UFF; b) No ato de inscrição, os documentos apresentados sob forma de cópia serão comparados aos originais.

3.2 – Documentos para o Curso de Doutorado

- a) Cópia autenticada do Diploma (1 via) e do Histórico Escolar (1 via) do Curso de Mestrado Acadêmico ou Profissional credenciado pela CAPES na época de sua matrícula no referido Curso;
- b) Cópia do artigo científico, vinculado à dissertação de Mestrado, publicado ou aceito para publicação, no mínimo, em periódico indexado na base de dados MEDLINE/PubMed.

4. SELEÇÃO

A Comissão de Seleção para Admissão no Programa fará a avaliação das candidaturas utilizando a sistemática de seleção apresentada no item 5 deste Edital. Após a entrega da documentação para inscrição, os candidatos serão convocados pela Secretaria do Programa para agendamento de entrevista, apresentação do anteprojeto de pesquisa e prova de línguas, quando serão estipulados o local e o horário das provas.

5. SISTEMÁTICA DA SELEÇÃO

5.1 – Curso de Mestrado em Ciências Médicas

5.1.1 - Análise do “Curriculum Vitae” (Peso 3);

5.1.2 - Análise do projeto de pesquisa (Peso 3);

5.1.3 – Defesa oral do projeto de pesquisa com a Comissão de Seleção (Peso 3);

5.1.4 - Aprovação e nota recebida no Estágio Probatório (Peso 1);

5.1.5 - Prova de línguas: o candidato deverá ser capaz de interpretar um texto de caráter científico em inglês, e redigir sobre ele em português.

Obs.: 1ª) Serão aprovados os candidatos que obtiverem aproveitamento mínimo de 60% em cada etapa do exame de seleção, aí incluída a prova de línguas, ressalvando-se a disponibilidade global de vagas e também de alocação por orientador.

2ª) A classificação final será obtida considerando-se os pesos acima estabelecidos para as etapas de seleção constantes dos itens 5.1.1 a 5.1.4, excluía, para o fim de classificação a prova de línguas.

3ª) O resultado final será divulgado na Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas em até sete dias úteis após o exame de seleção.

5.2 – Curso de Doutorado em Ciências Médicas

5.2.1 - Análise do “Curriculum Vitae”, com ênfase em atividades anteriores de pesquisa, e no desempenho acadêmico do aluno no Curso de Mestrado, avaliado através do Histórico Escolar, do cumprimento de prazos e envio de relatórios, publicações em periódicos e, especialmente, da publicação ou comprovante de aceite do trabalho resultante da dissertação de Mestrado (Peso: 3);

5.2.2 - Análise do projeto de pesquisa (Peso 3);

5.2.3 – Defesa oral do projeto de pesquisa com a Comissão de Seleção (Peso 3);

5.2.4 - Aprovação e nota recebida no Estágio Probatório (Peso 1);

5.2.5 - Prova de línguas: o candidato deverá ser capaz de interpretar um texto de caráter científico em inglês, e redigir sobre ele em português.

5.3 - A decisão da Comissão de Seleção para Admissão no Programa é irrecorrível, salvo por inobservância dos preceitos do Regulamento Geral para os Programas Pós-Graduação *Stricto-Sensu* da UFF e do Regulamento Específico do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, hipótese em que caberá recurso ao Colegiado do Programa no prazo de 72 (setenta e duas) horas, a contar da divulgação do resultado.

6. NÚMERO DE VAGAS

Para o ano de 2020, estão sendo oferecidas 70 vagas para o Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas (estão previstas 30 vagas para o Mestrado e 40 vagas para o Doutorado). Para o PQI da UFF serão oferecidas 20 vagas, sendo 10 vagas para o Mestrado e 10 vagas para o Doutorado. Este número pode variar de acordo com a disponibilidade das vagas a serem oferecidas pelos orientadores credenciados nas linhas de pesquisa do Programa. O Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas se reserva o direito de não preencher a totalidade das vagas.

Os dados sobre os orientadores credenciados e as linhas de pesquisa do Programa podem ser obtidos na página do Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas (www.poscienciasmedicas.uff.br).

7. BOLSAS DE ESTUDO

Bolsas da CAPES e CNPq poderão ser oferecidas aos alunos, de acordo com critérios fixados pelas Instituições de Fomento e pela Coordenação do Programa, considerando, ainda, o número de bolsas disponibilizadas por essas agências de fomento a cada ano. No entanto, o Programa não garante a concessão de bolsas aos aprovados.

8. DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1 Será eliminado, a qualquer época (mesmo depois da matrícula), o candidato que houver realizado a seleção usando documentos ou informações falsas ou servindo-se de meios ilícitos.

8.2 Os casos não previstos neste Edital serão resolvidos pela Comissão Examinadora e pela Coordenação do Programa e submetidos ao Colegiado do Programa.

Niterói, 28 de novembro de 2019

SOLANGE ARTIMOS DE OLIVEIRA
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas

FICHA DE INSCRIÇÃO/CADASTRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS

MESTRADO () DOUTORADO ()

MATRÍCULA*:	INSCRIÇÃO SGPG*:
--------------------	-------------------------

*NÃO PREENCHER

1. Dados Pessoais:

Nome: _____

Filiação – Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

Data de Nascimento: _____ Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Identidade: _____ Órgão expedidor: _____ Estado: _____

Estado Civil: _____ CPF: _____ CRM: _____ Estado: _____

Raça/cor: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

Portador de deficiência: () Sim () Não

Endereço (nº, bl, apto): _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Tel1.: () _____ Tel2.: _____ Cel.: _____

E-mail: _____

2. Dados profissionais e Acadêmicos:

Local de Trabalho: _____ Data da admissão: / / _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____

Tel.: _____ E-mail: _____

Área de Graduação: _____

Universidade: _____

Estado: _____ Ano de início: _____ Ano de conclusão: _____

Fez Iniciação Científica na graduação: () Sim () Não Recebeu bolsa de estudos: () Sim () Não

Se **SIM**, qual a agência: () CNPq () CAPES () FAPERJ Outra, qual: _____

Residência médica: () Sim () Não Instituição: _____ Estado: _____

Ano de início: _____ Ano de conclusão: _____ Especialidade: _____

Mestrado: () Sim () Não Instituição: _____ Estado: _____

3. Dados relacionados ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas:

Professor orientador: _____

Professor coorientador 1**:

Instituição: _____

Professor coorientador 2**:

Instituição: _____

Como pretender custear o curso: () Bolsa de estudos () Recursos próprios

** Casa haja Coorientador, anexar: cadastro de Coorientador e Declaração de Compromisso de Coorientação

NÃO PREENCHER PARA USO DA COORDENAÇÃO:

Data de início do Estágio Probatório: / / _____ Data de término do Estágio Probatório: / / _____

Data de admissão no Curso: / / _____ Data de conclusão do Curso: / / _____

Bolsista: () Sim () Não Agência: _____

Data de início da bolsa: _____ Data de término da bolsa: _____