



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 2019, a inscrição para o Curso poderá ser pleiteada a partir do dia 01 de fevereiro de 2019. 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](mailto:cienciasmedicas2003@gmail.com); Divulgação do edital na página: [www.poscienciasmedicas.uff.br](http://www.poscienciasmedicas.uff.br) ou [www.poscienciasmedicas.sites.uff.br](http://www.poscienciasmedicas.sites.uff.br).

2.2 - Horário: segundas, terças, quartas e sextas-feiras de 09:00 às 12:00 h e de 13:00 às 14:00 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](http://www.poscienciasmedicas.uff.br)/ ou [www.poscienciasmedicas.sites.uff.br](http://www.poscienciasmedicas.sites.uff.br)/ - Formulários);

b) Projeto de pesquisa, constando de título, palavras-chave, resumo, objetivos, justificativa, base teórica e revisão bibliográfica, 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](http://www.poscienciasmedicas.uff.br)/ ou [www.poscienciasmedicas.sites.uff.br](http://www.poscienciasmedicas.sites.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](http://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, excluída, 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 2019, 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](http://www.poscienciasmedicas.uff.br) ou [www.poscienciasmedicas.sites.uff.br/](http://www.poscienciasmedicas.sites.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, 29 de outubro de 2018

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 ( )

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| <b>MATRÍCULA*:</b> | <b>INSCRIÇÃO SGPG*:</b> |
|--------------------|-------------------------|

\*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 <b>SIM</b> , 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:                  |