



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, considerando o que estabelece a Resolução 422/2010 do Conselho de Ensino e Pesquisa, 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 2016, a inscrição para o Curso poderá ser pleiteada a partir do dia 01 de fevereiro de 2016. Os pedidos de inscrição deverão ser encaminhados à secretaria do Programa, de acordo com as informações contidas neste edital.

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: cmpcm@vm.uff.br; Divulgação do edital na página: www.poscienciasmedicas.uff.br ou <http://www.uff.br>

2.2 - Horário: segundas, terças, quartas e sextas-feiras de 10:30 às 12:00 h e de 13:00 às 14:30 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 I);
- 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**);
- c) Carta com o aceite do orientador, discriminando a aprovação (nota final) no período probatório;
- d) Cópia autenticada do Diploma de Graduação (2 vias);
- e) Cópia da Carteira de Identidade e do CPF para todos os candidatos (2 vias);
- f) Cópia do CRM para os candidatos graduados em Medicina (2 vias);
- 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

18/2002-CEP-UFF, 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 (2 vias) e do Histórico Escolar (1 via) do Curso de Mestrado Acadêmico 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 no SciELO.

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.

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 2016, estão sendo oferecidas 70 vagas para o Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas (estão previstas 40 vagas para o Mestrado e 30 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 ou <http://www.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, 26 de outubro de 2015

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

ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO/CADASTRO**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS****MESTRADO ()****DOCTORADO ()****MATRÍCULA*:** _____ **INSCRIÇÃO SGPG*:** _____ ***(NÃO PREENCHER)****1 - Dados Pessoais:**

Nome: _____

Filiação – Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: __/__/__

Estado Civil: _____ Identidade: _____ Órgão expedidor _____

CPF: _____

Endereço: _____ No. _____ Apto. _____

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

Tel1: () _____ Tel2: () _____ Celular: () _____

E-mail: _____

2 - Dados Profissionais e Acadêmicos:

Local de Trabalho: _____ Data de Admissão: __/__/__

Endereço: _____

Nº _____ Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ 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 () Se outra, qual? _____

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

Ano de Início: _____ Ano de Conclusão: _____ Especialidade: _____

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

Ano de Início: _____ Ano de Conclusão: _____ Área de Titulação: _____

3 - Dados Relacionados ao Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas:

Professor Orientador: _____

Professor Coorientador: _____ Instituição: _____

Como pretende custear seu curso? Bolsa de Estudos () Recursos Próprios ()

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: __/__/__ Data de término: __/__/__