

EDITAL

A Coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil da Universidade Federal Fluminense, considerando o que estabelece a Resolução 02/2010 do Conselho de Ensino e Pesquisa, faz saber que estarão abertas as inscrições para o exame de seleção para acesso ao referido programa, em sistema de fluxo contínuo. Para o ano de 2014, a inscrição para o Estágio Probatório poderá ser pleiteada entre 13 de janeiro de 2014 e 21 de fevereiro de 2014. 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 na área da saúde devidamente reconhecido, com interesse de pesquisa em saúde, de acordo com o item 1.2 deste edital.

1.2. Áreas de Concentração:

Saúde da Criança e do Adolescente: Médicos com Residência ou Especialização (2 anos) completa em Pediatria ou Título de Especialista em Pediatria emitido pela Sociedade Brasileira de Pediatria.

Saúde da Mulher e da Gestante: Médicos com Residência ou Especialização (2 anos) completa em Ginecologia e Obstetrícia ou Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia emitido pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.

Obs: O candidato no último ano de residência em pediatria ou ginecologia e obstetrícia serão considerados aptos à inscrição.

Atenção Integrada à Saúde da Mulher e da Criança: Graduação em qualquer área da saúde e Curso de Pós-graduação *lato sensu* completo na área correlata.

2. LOCAL E HORÁRIO DA INSCRIÇÃO:

2.1. Local de Inscrição: Secretaria do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil - Rua Marquês do Paraná, 303 – 4º andar do prédio anexo ao HUAP. Centro – Niterói, RJ - CEP: 24.030-210. Tel/Fax.: (0xx21) 2629-9355/9355.
Endereço eletrônico: mpi@vm.uff.br; Divulgação do edital na página: www.proppi.uff.br/cursosstrictosensu.

2.2. Horário: 2ª, 4ª e 6ª de 9:00 às 14:00 h e 3ª e 5ª de 13:00 às 16:00 h

3. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A INSCRIÇÃO

- Ficha de Inscrição/Cadastro (Anexo I);
- Carta pessoal do candidato, de próprio punho, indicando os motivos que o levaram a procurar o Programa;
- Projeto de pesquisa, constando de título, palavras-chave, resumo, objetivos, justificativa, base teórica e revisão bibliográfica, métodos, bibliografia, infraestrutura e recursos disponíveis (**3 vias**);
- Carta com o aceite do orientador;
- Curriculum Vitae (Modelo CNPq-Lattes);
- Diploma de Graduação (cópia autenticada em Cartório), em 2 vias;

- Diploma de Pós-graduação, conforme item 1.2 deste Edital (cópia autenticada em Cartório), em 2 vias;
- Cópia da Carteira de Identidade e do CPF para todos os candidatos (2 vias);
- Cópia do CRM (para os candidatos graduados em Medicina), em 2 vias;
- Três retratos 3x4 recentes;
- Taxa de inscrição: Inicialmente preencher a Guia de Recolhimento da União (GRU), obtida na seguinte página:
https://consulta.tesouro.fazenda.gov.br/gru/gru_simples.asp, obedecendo aos seguintes critérios: Código da Unidade Favorecida: 153056; Gestão: 15227; Código de recolhimento: 28832-2; Número de referência: 0250158621; Competência - mm/aaaa (mês/ano em que for paga a taxa); Vencimento - dd/mm/aaaa (último dia do período de inscrições); CNPJ ou CPF do Contribuinte - coloque o seu CPF; UG/Gestão 153056 / 15227; Valor Principal= Meio salário mínimo federal vigente, a ser paga no Banco do Brasil.

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.

4. SELEÇÃO

A Comissão de Seleção para Admissão ao 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. Análise do “Curriculum Vitae” (Peso 3);

5.2. Análise do projeto de pesquisa (Peso 3);

5.3. Defesa oral do projeto de pesquisa com a Comissão de Seleção (Peso 4);

5.4. 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. a 5.3., excluída, para o fim de classificação a prova de línguas.

3ª) Os candidatos classificados somente serão matriculados no Programa após cumprirem estágio probatório, conforme seu Regimento Interno.

5.6. 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 Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil, 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 2014, estão sendo oferecidas 30 (trinta) vagas para o Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil. 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 Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil 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 Secretaria do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil.

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. O Estágio Probatório terá a duração mínima de 6 (seis) meses, após o que, preenchidas todas as formalidades que constam do Regimento Interno Específico do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil, o candidato será regularmente matriculado junto à PROPPI – UFF, após solicitação escrita dada pelo orientador.

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

Niterói, 30 de dezembro de 2013.

ADAUTO DUTRA MORAES BARBOSA
Coordenador do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil

ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO/CADASTRO

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL

MATRÍCULA*: _____ **INSCRIÇÃO SGPG*:** _____ ***(NÃO PREENCHER)**

1 - Dados Pessoais:

Nome: _____

Filiação – Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Natural de: _____ **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: _____

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:** _____

Especialização: Sim () Não () **Instituição:** _____ **Estado:** _____

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

3 - Dados Relacionados ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil:

Professor Orientador: _____

Professor Co-orientador: _____ **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:** __/__/__