UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO TRINDADE
CEP: 88040-970 FLORIANÓPOLIS – SC
e-mail: ppgfar@contato.ufsc.br Tel.: +55 48 3721-4588

EDITAL Nº 002/PGFAR/2025

1. O Programa de Pós-Graduação em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGFar) faz saber que estão abertas as inscrições para o Processo Seletivo para ingresso no Curso de Doutorado em Farmácia, pela modalidade fluxo contínuo, de acordo com o cronograma do item 7 deste edital, nas áreas de concentração de Fármaco-Medicamentos e Análises Clínicas, nas linhas de pesquisa abaixo relacionadas. Para informações sobre vagas, orientadores e respectivas linhas específicas de pesquisa, consultar o Anexo 1 e os endereços eletrônicos: http://pgfar.ufsc.br/analises-clinicas/ e http://pgfar.ufsc.br/farmaco-medicamentos/.

Código	Linhas Gerais de Pesquisa
FM1	Desenvolvimento de formas farmacêuticas
FM2	Garantia de qualidade de insumos produtos e serviços farmacêuticos
FM3	Investigação de produtos de origem natural, semissintética e sintética com potencial atividade biológica
ACL1	Desenvolvimento de estratégias de diagnóstico e monitoramento fisiopatológico e terapêutico
ACL2	Mecanismos moleculares e celulares envolvidos em processos Fisiopatológicos

2. As inscrições de que trata o presente Edital serão recebidas pela secretaria do PPGFar por meio eletrônico, no endereço ppgfar@contato.ufsc.br, até a meia noite do último dia de inscrição estabelecido no item 7.

3. Para inscrição no processo de seleção, o candidato deverá enviar à Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Farmácia-PGFAR os seguintes documentos:
   a) Preencher Ficha de inscrição on-line, disponível no endereço eletrônico: http://www.capg.ufsc.br/inscricao/index.xhtml?cdCurso=41010044
   b) 01 cópia do diploma de Graduação ou diploma de Mestre ou do comprovante de conclusão do Curso de Graduação ou Mestrado para alunos que concluíram/defenderam a menos de 90 (noventa) dias;
      Também serão aceitas:
      - Declaração do Programa de origem para alunos que defenderam a mais de 90 (noventa) dias, indicando que o aluno encaminhou a solicitação de emissão do diploma, a contar a partir da data de publicação deste Edital.
      - Em todos os casos, o Curso de Graduação ou o Programa de Pós-Graduação de origem deve ser reconhecido pelo MEC ou CAPES/MEC, respectivamente, e ter afinidade com Áreas de Concentração do Programa;
   c) 01 cópia simples do histórico escolar da maior titulação (graduação ou pós- graduação);
   d) 01 cópia simples da carteira de Identidade e do CPF para candidatos brasileiros;
   e) 01 cópia do passaporte para candidatos estrangeiros não residentes no país ou o Registro Nacional de Estrangeiro, para os candidatos estrangeiros residentes no país;
   f) Uma cópia do Curriculum Vitae (Plataforma Lattes disponível na Homepage http://www.cnpq.br) contendo os respectivos documentos de comprovação (fotocópia simples) numerados de acordo com a ordem de pontuação do currículo (anexo 4), referente aos últimos 5 (cinco) anos. O CV Lattes e os comprovantes devem estar em um único arquivo PDF.

g) Uma cópia do Anexo 2 – Declaração de Autenticidade de Documentos, preenchida e assinada, com todos os documentos apresentados, incluindo os documentos comprobatórios do CV Lattes.

h) Carta de recomendação de 2 (dois) professores não vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Farmácia. As cartas de recomendação deverão ser elaboradas conforme ANEXO 10 e deverão ser enviadas diretamente pelo professor e de preferência utilizando e-mail institucional para o email ppgfar@contato.com.br

i) 01 cópia do Projeto de Pesquisa a ser realizado durante o doutorado, com no máximo 15 (quinze) páginas à exceção da Bibliografia, sendo identificado como "Anexo 3 - projeto para seleção de doutorado", não podendo, portanto, conter informações referentes ao candidato ou ao orientador pretendido, e elaborado conforme disposto no Anexo 3 deste Edital.

j) O (A) candidato (a) deverá declarar se é optante pelas vagas de ações afirmativas. O (A) candidato (a) optante pelas vagas reservadas para ações afirmativas deverá anexar à inscrição o TERMO DE AUTODECLARAÇÃO preenchido e assinado (Anexos 5, 6, 7, 8 ou 9) e as devidas comprovações (em arquivo único), optando por apenas uma das quatro categorias (pretos/as e pardos/as, ou quilombolas, ou indígenas, ou pessoas com deficiência ou pessoas com vulnerabilidade socioeconômica) (nome do arquivo: nome do candidato_termo.pdf).

k) O candidato estrangeiro deverá solicitar informações na Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Farmácia-PGFAR em relação à documentação específica.

l) A documentação solicitada neste Edital não será revisada no ato de recebimento e será de responsabilidade exclusiva do candidato. O Programa não se responsabiliza por quaisquer problemas decorrentes de mau funcionamento da internet durante o envio da documentação.

m) A ausência de qualquer documento solicitado implica no indeferimento da inscrição do candidato.

3.1 Para inscrição no processo de seleção de doutorado direto (sem a realização do mestrado), o candidato deverá enviar à Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Farmácia-PGFAR os documentos mencionados no item 3, com exceção do diploma de mestrado, além da comprovação do desenvolvimento regular de atividades em pesquisa nos últimos dois anos da data da seleção; e ter pelo menos um artigo publicado em revista do extrato (A) ou (B1) da Farmácia como primeiro autor, nos últimos cinco anos.

4. A seleção será realizada da seguinte maneira:

a) **Análise do currículo**: a avaliação do *Curriculum Vitae* será realizada por comissão composta por no mínimo três professores, que analisará a documentação de todos os candidatos. Os itens que serão pontuados na análise do currículo estão publicados no Anexo 4 deste Edital.

b) **Avaliação do projeto de pesquisa:** A comissão composta por, no mínimo, três professores, avaliará todos os projetos que estejam concorrendo para a mesma vaga, seja na Linha de Pesquisa ou na Área de Concentração. A nota final será a média das notas atribuídas pelos membros da comissão.
Observação: A viabilidade técnica, estrutural e financeira da proposta deve ser discutida junto ao futuro orientador.

Defesa do projeto de pesquisa frente à comissão examinadora: a defesa do projeto constará de apresentação frente à comissão examinadora (no máximo 20 minutos), seguida de arguição, de acordo com cronograma a ser divulgado na Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Farmácia (http://pgfar.ufsc.br). Cabe ao candidato trazer o seu notebook para apresentar o projeto.

c) A avaliação da defesa do projeto de pesquisa será realizada **presencialmente** por comissão

composta por, no mínimo, três professores. A nota final será a média das notas atribuídas pelos membros da comissão.A nota final do candidato será calculada considerando as médias obtidas na avaliação do projeto de pesquisa (Peso 3,0), da defesa do projeto de pesquisa frente à comissão examinadora (Peso 4,0) e análise do currículo e do histórico da pós-graduação (Peso 3,0).

d) Os candidatos que obtiverem média final igual ou superior a 7,0, considerando os pesos acima e aprovados de acordo com o número de vagas disponíveis, serão considerados aprovados.

5. Vagas

a) No primeiro período do cronograma do item 7, serão disponibilizadas 7 vagas, devendo ser respeitada a disponibilidade de orientação no período do Edital, nas linhas de pesquisa do Programa. As vagas serão distribuídas conforme quadro apresentado no Anexo 1, deste Edital.
b) O Programa **não garante** bolsas para os alunos classificados. A seleção de bolsistas ocorrerá conforme Edital vigente específico para este fim.
c) Os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Farmácia.

6. SOBRE AS VAGAS PARA AÇÕES AFIRMATIVAS:

a) Está assegurado até 02 vagas (20%) para candidatos (as) pretos e pardos, candidatos pertencentes a comunidades Indígenas ou Quilombolas, e 01 vaga para beneficiário(a) do Programa Universidade para Todos (PROUNI) do governo federal, ou beneficiário (a) de bolsa de estudo voltada a estudantes de graduação da rede pública de ensino superior em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Será assegurada até 01 vaga para candidato (a) com deficiência, com base nas categorias discriminadas no Decreto no 3.298/99, em seus Arts. 3° e 4° (com a redação dada pelo Decreto no 5.296/04), e no Art.2° da Lei no 13.146/15.
b) A prioridade do preenchimento das vagas será iniciada pelos (as) candidatos (as) aprovados (as) e optantes por vaga de Ações Afirmativas e Vulnerabilidade Socioeconômica. Uma vez preenchidas as vagas de Ações Afirmativas e Vulnerabilidade Socioeconômica, passar-se-á ao preenchimento das vagas pelos (as) candidatos (as) aprovados (as) na lista de Ampla Concorrência. Existindo mais de um (a) candidato (a) concorrendo à mesma vaga de um (a) orientador (a), será selecionado (a) quem obtiver a maior nota final, respeitando as vagas para as ações afirmativas. No caso de empate na pontuação, será selecionado quem obtiver a maior nota na arguição. Em caso de desistência deste, o (a) candidato (a) aprovado (a) subsequentemente poderá ser chamado.
c) Os (As) candidatos (as) autodeclarados (as) que atingirem nota final superior às dos (as) candidatos/as da ampla concorrência, poderão ocupar as vagas de ampla concorrência, sendo a vaga reservada redistribuída para o/a candidato/a autodeclarado/a classificado/a da mesma modalidade. A validação das autodeclarações será realizada pela Comissão de Seleção com auxílio da SAAD/UFSC.
d) Em caso de inexistência, insuficiência ou não aprovação, no processo seletivo, de número de candidatos (as) com ações afirmativas as vagas serão redistribuídas à ampla concorrência. Em caso de inexistência, insuficiência ou não aprovação, no processo seletivo, de candidatos (as) da ampla concorrência, as vagas serão redistribuídas para os (as) candidatos (as) com ações afirmativas aprovados (as).
e) Os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Farmácia.

Informações adicionais poderão ser obtidas junto à secretaria do Programa PGFAR em horário de atendimento externo, através do telefone +55 48 3721-4588 ou e-mail: ppgfar@contato.ufsc.br.

7. CRONOGRAMA

a) O cronograma de inscrição e avaliações para este edital será o apresentado abaixo:

Período de Inscrição	Realização da Seleção
01 a 15/04/2025	Abril-Maio
01 a 15/11/2025	Novembro - Dezembro

b) A homologação das inscrições ocorrerá no prazo de até 3 (três) dias úteis, após o encerramento das inscrições do período correspondente.

c) O prazo para interposição de recurso será de 72 horas após a publicação das inscrições homologadas. Terminado este prazo, a divulgação do resultado da homologação das inscrições ocorrerá em até 48 horas.

8. O cronograma do Processo Seletivo será divulgado pela secretaria na página do PPGFAR (http://pgfar.ufsc.br) em no máximo 48 horas após divulgação do resultado final das inscrições homologadas.Considerações finais

a) Os candidatos que necessitarem se fazer representar por procuradores nas etapas de recurso devem dispor de procurações oficiais, devidamente registradas em cartório.

b) Os alunos ficam subordinados à Resolução Normativa nº 154/CUn/2021 e ao Regimento do PPGFAR, ou outras que vierem a lhes substituir durante a vigência do curso.

c) Todas as etapas deste processo e demais publicações seguirão a hora oficial de Brasília.

Florianópolis, 25 de abril de 2024.

Profa. Dra. Thaís Cristine Marques Sincero
Coordenadora

Prof. Dra. Fabíola Branco Filippin Monteiro
Subcoordenadora

ANEXO 1
Distribuição das vagas

		Docente	Número de Vagas
Área de Concentração: Análises Clínicas			
ACL2	Mecanismos moleculares e celulares envolvidos em processos fisiopatológicos	Dra. Ariane Zamoner Pacheco de Souza	2
FM3	Investigação de produtos de origem natural	Dra. Karin Silva Caumo	1
FM3	Investigação de produtos de origem natural	Dra. Izabella Thais sa Silva	1
FM1	Desenvolvimento de formas farmacêuticas	Dra. Bianca Ramos Pezzini	1
FM1	Desenvolvimento de formas farmacêuticas	Dra. Hellen Karine Stulzer	1

Distribuição das vagas

		Docente	Número de Vagas
Área de Concentração: Análises Clínicas			
ACL2	Bioprospecção de microrganismos com potencial probiótico por meio de mineração de dados genômicos e inteligência artificial	Dra. Thais Sincero Vaga MAI/DAI bolsa CNPq	1

ANEXO 2 – DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DE DOCUMENTOS

Eu,_____, inscrito sob o CPF_____, declaro que os documentos descritos abaixo, encaminhados à secretaria do Programa de Pós-Graduação em Farmácia da UFSC pelo email ppgfar@contato.ufsc.br, para inscrição no Processo Seletivo para ingresso no Curso de Doutorado em Farmácia em 2022, são autênticos, assumindo o mesmo poder de prova que os originais, nos termos do Art. 3º, § 2º da Lei 13726/2018 e dos Art. 298 e Art. 299 do Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei Nº 2.848/1940).

> *Art. 3º § 2º Quando, por motivo não imputável ao solicitante, não for possível obter diretamente do órgão ou entidade responsável documento comprobatório de regularidade, os fatos poderão ser comprovados mediante declaração escrita e assinada pelo cidadão, que, em caso de declaração falsa, ficará sujeito às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis.*
>
> *Falsificação de documento: Art. 298 - Falsificar, no todo ou em parte, documento particular ou alterar documento particular verdadeiro: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa.*
>
> *Falsidade ideológica: Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um) a três anos, e multa, se o documento é particular.*

	DOCUMENTOS (Listar os documentos enviados na ordem que se apresentam no PDF. Incluir ou excluir linhas se necessário)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	

Declaro para os devidos fins que as informações contidas na presente ficha são verdadeiras e assumo inteira responsabilidade pelas mesmas e o compromisso de apresentar, quando solicitado, os comprovantes originais.

_____, _____de_____de_____.

Nome e assinatura

ANEXO 3

Projeto de Pesquisa (Anexar formulário abaixo junto ao projeto de pesquisa)

<table>
<tr><td colspan="3">1) NÚMERO DE INSCRIÇÃO: (a ser preenchido pela Secretaria do PGFAR no momento da homologação das inscrições).</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">2) Data de ingresso</td><td>3) Previsão de conclusão</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">4) Título do projeto</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">5) Área de concentração e Linha de Pesquisa</td></tr>
<tr><td colspan="2">Fármaco-medicamentos</td><td>Análises Clínicas</td></tr>
<tr><td colspan="2">Desenvolvimento de formas farmacêuticas
Garantia da qualidade de insumos, produtos e serviços farmacêuticos.
Investigação de produtos naturais com potencial atividade biológica.</td><td>Desenvolvimento de estratégias de diagnóstico e monitoramento fisiopatológico e terapêutico.
Mecanismos moleculares e celulares envolvidos em processos Fisiopatológicos.</td></tr>
<tr><td>6) Financiamento:</td><td>Fonte:</td><td>Vigência:</td></tr>
<tr><td>sim [ ] não [ ]</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">7) Submissão ao Comitê de Ética da UFSC (e/ou outro, neste caso especificar)
Anexar cópia do parecer ou, provisoriamente, do protocolo de encaminhamento</td></tr>
<tr><td colspan="3">[ ] Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
[ ] Comitê de Ética em Pesquisa com Animais
[ ] Não se aplica</td></tr>
<tr><td colspan="3">Data:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Assinatura Candidato:</td><td></td></tr>
</table>

ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA

O projeto de pesquisa deverá ser apresentado em papel formato A4, fonte arial 12, espaçamento 1,5 e deverá possuir no **máximo** 15 páginas, excluindo a bibliografia. Os seguintes itens deverão compor o projeto:

1) Resumo
2) Introdução, incluindo a revisão bibliográfica, justificativa e impacto da proposta
3) Objetivo geral e objetivos específicos
4) Metodologia
5) Plano de trabalho do Pós-Graduando com cronograma de desenvolvimento do projeto
6) Viabilidade econômica e técnica
7) Bibliografia

A não observação do disposto neste anexo poderá levar à desclassificação do candidato.

ANEXO 4
Análise do curriculum vitae

Somente serão consideradas para análise do Curriculum as atividades dos últimos cinco anos e que estejam devidamente comprovadas:

ITEM		PONTOS	QUANTIDADE	PONTUAÇÃO
a) Especialização ou Residência na área ou áreas afins em curso reconhecido por IES. (máximo um)		2		
b) Estágio em laboratório de pesquisa e Iniciação Científica (pontuação por semestre).		1		
c) Estágio extracurricular no país na área ou áreas correlatas (máximo 2 semestres).		0,5		
d) Monitoria (máximo 2 semestres).		0,5		
e) Atividade docente em IES (Farmácia ou áreas afins, máximo 4 semestres).		1		
f) Resumos publicados em anais de eventos científicos (máximo 10 resumos).		0,1		
g) Publicação de artigos científicos: A pontuação dos artigos seguirá os critérios de estratificação de acordo com os fatores de impacto, pré-determinados pela CAPES para a área da Farmácia.				
	JCR maior que 3,3	3		
	JCR entre 2,3 e 3,3	2		
	JCR 1,3 e 2,3	1		
	JCR abaixo de 1,3	0,5		
h) Revista não indexada no ISI, Scopus, EBSCO, Lilacs, Latindex ou PubMed/Medline.		0,2		
i) Publicação de capítulos de livros.		1		
i) Experiência profissional na área ou áreas correlatas (máximo 4 semestres).		1		
j) Prêmio científico ou acadêmico.		1		
k) Cursos de capacitação com menos de 40 horas (máximo 5 cursos)		0,025		
l) Cursos de capacitação com 40 horas ou mais (máximo 5 cursos)		0,25		
m) Participação em comissão organizadora de eventos.		0,1		
n) Aprovação em concurso público em áreas afins ao Programa de Pós-Graduação.		0,5		
o) Graduação sanduíche no exterior (máximo 2 semestres) (estágio, disciplina e cursos)		0,2		
p) Participação em eventos científicos (máximo 10)		0,1		
q) Apresentação de trabalho (oral ou pôster, máximo 10)		0,2		
r) Outras atividades pertinentes na área não contempladas nos itens descritos acima (até 0,5).		0,5		
TOTAL				

Anexo 5 – AUTODECLARAÇÃO DE PRETOS OU PARDOS

Tendo realizado minha inscrição no Edital N°_____**do PGFAR.** para uma das vagas destinadas, nos termos da Lei 12.711/2012, Decreto Presidencial no 7824/2012 e Portaria Normativa no 18/2012/MEC, às políticas de ações afirmativas étnico-raciais:

1. ( ) Declaro para o fim específico de atender ao requisito inscrito no Processo Seletivo, que sou preto e possuo aspectos fenotípicos que me caracterizam como pertencente ao grupo racial negro.
2. ( ) Declaro para o fim específico de atender ao requisito inscrito no Processo Seletivo, que sou pardo e possuo aspectos fenotípicos que me caracterizam como pertencente ao grupo racial negro.
3. Declaro ainda que estou ciente de que detectada a falsidade desta autodeclaração sujeito-me às penas da lei, especialmente as consequências relacionadas ao art. 9o da Portaria 18/2012-MEC e ao edital deste processo seletivo.

Florianópolis,_____de_____de
_____ Nome do(a) Candidato(a):_
_____ Assinatura:_____
_____

PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DE AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS(AS) PRETOS OU PARDOS

A Comissão de Validação de Autodeclaração de Pretos e Pardos, após avaliação do (a) candidato(a):

( ) SIM. Valida essa autodeclaração.
( ) NÃO valida essa autodeclaração e NÃO habilita o (a) candidato (a) para a continuidade do processo seletivo pelas ações afirmativas e vulnerabilidade socioeconômica.

Florianópolis,_____de_____de _____
Assinatura da Comissão :_____

ANEXO 6 – AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATO(A) QUILOMBOLA

1. ( ) Declaro para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPG em Farmácia (Edital ___) que sou QUILOMBOLA.

2. Declaro para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPG Farmácia (Edital _____), que sou proveniente da seguinte Comunidade Quilombola:

Nome da Comunidade:_____
Município e Estado da Federação:_____

3. Declaro ainda que estou ciente de que detectada a falsidade desta autodeclaração sujeito-me às penas da lei.

Florianópolis,_____de_____de
_____ Nome do(a) Candidato(a):_
_____ Assinatura:_____
_____

Anexar documento comprobatório de pertencimento às comunidades remanescentes de quilombo, assinado por membro da diretoria de Associação Quilombola reconhecida pela Fundação Palmares. A validação da autodeclaração de Quilombola será feita pela Comissão de Validação de Autodeclaração de Quilombolas, especificamente constituída para esse fim, nomeada pela Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades (SAAD).

PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DE AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS(AS) QUILOMBOLA

A Comissão de Validação de Autodeclaração de Quilombolas, após avaliação dos documentos do(a) candidato(a):

( ) SIM. Valida essa autodeclaração.

( ) NÃO valida essa autodeclaração e NÃO habilita o(a) candidato(a) para a continuidade do processo seletivo pelas ações afirmativas e vulnerabilidade socioeconômica.

Florianópolis,_____de_____de _____
Assinatura da Comissão :_____

ANEXO 7– AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATO(A) INDÍGENA

1. ( ) Declaro para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPG em Farmácia (Edital _____) que sou INDÍGENA.

2. Declaro para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPG Farmácia (Edital _____), que pertenço a seguinte Etnia Indígena:

Nome da Etnia:_____

3. Declaro para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPG Farmácia (Edital _____), que sou proveniente da seguinte Aldeia Indígena:

Nome da Aldeia:_____
Município e Estado da Federação:_____

4. Declaro ainda que estou ciente de que detectada a falsidade desta autodeclaração sujeito-me às penas da lei.

Florianópolis,_____de_____de
_____ Nome do(a) Candidato(a):_
_____ Assinatura:_____
_____

Anexar documento comprobatório de pertencimento a povo indígena emitido por 1 (uma) autoridade indígena reconhecida ou da Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Exemplos de documentos aceitos são cópia do registro administrativo de nascimento de indígenas (RANI) ou declaração de pertencimento assinada por liderança indígena reconhecida. A validação da autodeclaração de Indígena será feita pela Comissão de Validação de Autodeclaração de Indígenas, especificamente constituída para esse fim, nomeada pela Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades (SAAD).

PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DE AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS(AS) INDÍGENA

A Comissão de Validação de Autodeclararão de Indígenas, após avaliação dos documentos do(a) candidato(a):

( ) SIM. Valida essa autodeclaração.

( ) NÃO valida essa autodeclaração e NÃO habilita o (a) candidato (a) para a continuidade do processo seletivo pelas ações afirmativas e vulnerabilidade socioeconômica.

Florianópolis,_____de_____de _____
Assinatura da Comissão:_____
_____

ANEXO 8 – AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Tendo realizado minha inscrição no Edital_____**do. PGFAR** para uma das vagas destinadas no termo do inciso VIII do artigo 37 da Constituição Federal e, por similitude, do § 2o do artigo 5o da Lei no 8.112/1990;

1. ( ) DECLARO para o fim específico de atender ao requisito inscrito, no Edital do Processo Seletivo, que sou pessoa com deficiência.
2. ( ) DECLARO que estou ciente de que detectada a falsidade desta declaração sujeito-me às penas da lei, especialmente as consequências relacionadas ao Art. 9o da Portaria 18/2012-MEC e ao Edital deste processo seletivo.

   Florianópolis,_____de_____de_____
   _____ Nome do(a) Candidato(a): _____
   _____ Assinatura:_____
   _____
   _

Anexar os seguintes documentos comprobatórios: I) Laudo médico, realizado no máximo nos doze meses anteriores à inscrição neste processo seletivo, que deverá estar assinado por médico(a) especialista na **área da deficiência do(a) candidato(a),** contendo, na descrição clínica, o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças – CID e descrição do impacto da deficiência na funcionalidade. Deve ainda conter o nome legível, carimbo, assinatura e CRM do(a) médico(a) que forneceu o atestado.
II) **Candidatos(as) com Deficiência Auditiva (Surdez)**, além do laudo médico, devem apresentar os seguintes exames: *audiometria* (tonal e vocal) e *imitanciometria*, realizados nos doze meses anteriores à inscrição neste processo seletivo, nos quais constem o nome legível, carimbo, assinatura e número do conselho de classe do(a) profissional que realizou o exame. III) **Candidatos(as) com Deficiência Visual**, além do laudo médico, devem apresentar exame *oftalmológico* em que conste a acuidade visual, realizado no máximo nos doze meses anteriores à inscrição neste processo seletivo, como também o nome legível, carimbo, assinatura e CRM do(a) profissional que realizou o exame. Observação: A documentação dos(as) candidatos(as) classificados(as) para a vaga de pessoa com deficiência será analisada por Comissão designada pela SAAD. A comissão poderá, caso necessário, solicitar aos(às) candidatos(as) que entreguem documentação adicional e/ou passem por uma entrevista.

PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DA AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Comissão de validação de Autodeclaração de PESSOA COM DEFICIÊNCIA, após análise da documentação apresentada pelo(a) candidato(a), em relação às disposições do edital do processo seletivo:

( ) SIM, valida essa autodeclaração.
( ) NÃO, não valida essa autodeclaração e NÃO habilita o(a) candidato(a) para a continuidade do processo seletivo pelas ações afirmativas e vulnerabilidade socioeconômica.

Florianópolis,_____de_____de _____
Assinatura da Comissão :_____
_____

ANEXO 9 – AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATO(A) EM VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA

1. ( ) Declaro para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPG Farmácia (Edital _____) que possuo situação de vulnerabilidade socioeconômica.

2. Apresento para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPG Farmácia, o(s) seguinte(s) documento(s) comprobatório(s):

Apresentar os seguintes documentos: comprovante de ter sido beneficiário(a) do Programa Universidade para Todos (PROUNI) do governo federal ou beneficiário(a) de cadastro socioeconômico voltado a estudantes de graduação da rede pública de ensino superior em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Apenas para candidatos(as) estrangeiros, apresentar e descrever documentação semelhante comprobatória de ser beneficiário(a) de programas semelhantes em países estrangeiros.

3. Declaro ainda que estou ciente de que detectada a falsidade desta autodeclaração sujeito-me às penas da lei.

Florianópolis,_____de_____de
_____ Nome do (a) Candidato (a):
_____ Assinatura:_____
_____

PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DE AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS(AS) EM VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA

A Comissão, após avaliação dos documentos do(a) candidato(a):

( ) SIM. Valida essa autodeclaração.

( ) NÃO valida essa autodeclaração e NÃO habilita o(a) candidato(a) para a continuidade do processo seletivo pelas ações afirmativas e vulnerabilidade socioeconômica.

Florianópolis,_____de_____de _____
Assinatura da Comissão :_____

ANEXO 10

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO TRINDADE
CEP: 88040-970 FLORIANÓPOLIS – SC
e-mail: ppgfar@contato.ufsc.br Tel.: +55 48 3721-4588

CARTA DE RECOMENDAÇÃO SELEÇÃO DOUTORADO PGFAR UFSC

Senhor Recomendante, esta carta é de caráter confidencial, e será utilizada para avaliar a potencialidade do candidato acima identificado em participar do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Farmácia-UFSC. Por favor, preencher a mesma e enviar pelo correio eletrônico (ppgfar@contato.ufsc.br).

---

1. Em que tipo de atividade teve contato mais direto com o candidato (descrever ao lado da alternativa):

a) Como seu professor na(s) disciplina(s) de:

b) Como seu orientador no curso de:

c) Outras atividades (favor especificar):

---

2. Desde que ano conhece o candidato: _____

Descrever em que circunstância e época teve contato mais direto com o candidato?

---

3. Durante o período de contato com o candidato, as principais atividades técnico/acadêmicas desenvolvidas foram (especificar tipo, espécie, duração, nível, incluindo informações como disciplina, tese, etc.):

4. Como você avalia o potencial do candidato para estudos de pós-graduação, com base em sua experiência?

5. Quais seriam os aspectos mais relevantes a respeito do candidato (pontos fortes e fracos)?

6. Assinale com um X o conceito que melhor qualifica o candidato, com relação aos seus atributos

Perfil do Candidato	**E**	**MB**	**B**	**F**	**N**
Domínio em sua área de conhecimento					
Facilidade de aprendizado/capacidade intelectual					
Assiduidade, perseverança, dedicação					
Originalidade					
Iniciativa					
Relacionamento com colegas e superiores					
Capacidade de expressão escrita					
Motivação para pesquisa					

E = Excelente	**MB = muito bom**	**B = bom**	**F = fraco**	**N = sem condições de informar**

7. Nesse espaço você pode fornecer informações adicionais que julgar necessário.

8. Assinalar com um X qual seria a sua recomendação final

☐fortemente recomendado	☐recomendado	☐recomendado com reservas	☐não recomendado

9. Dados do Recomendante

Nome completo:	
Título:	Área de Conhecimento:
Instituição de Titulação:	Ano:
Local de Trabalho:	
Cargo ou função:	
Cidade:	Estado:
Telefone 1:	Telefone 2:
E-mail:	

Local e data:

Assinatura do Recomendante