



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ**  
**CENTRO BIOMÉDICO**  
**FACULDADE DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO**

**EDITAL**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - TURMA 2019**

**MESTRADO ACADÊMICO**

A Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) faz saber aos interessados que, nos períodos de **01 de agosto a 09 de outubro de 2018** estarão abertas as inscrições para a seleção dos candidatos ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Curso de Mestrado, Área de Concentração em Enfermagem, Saúde e Sociedade, para turma com início em 2019/1º semestre.

O Programa de Pós-graduação em Enfermagem estrutura-se em torno de 3 (três) Linhas de Pesquisa, a saber:

- **Linha 1 - Fundamentos Filosóficos, Teóricos e Tecnológicos do Cuidar em Saúde e Enfermagem:** Estuda a fundamentação filosófica e tecnológica do processo de cuidar de pessoas nas diferentes fases da vida. Constrói e aplica instrumentos metodológicos e tecnológicos, utilizando concepções filosóficas e teóricas. Desenvolve investigações sobre o processo de cuidar, a qualidade de vida das pessoas e a qualidade institucional, considerando os aspectos éticos e bioéticos e o respeito à cidadania com autonomia para clientes e profissional.
- **Linha 2 - Trabalho, Educação e Formação Profissional em Saúde e Enfermagem:** Desenvolve análises críticas sobre as relações presentes no mundo do trabalho, da educação, da formação profissional em saúde, da saúde dos trabalhadores e da enfermagem, em suas dimensões objetivas e subjetivas. Integra estudos interdisciplinares na perspectiva do conceito ampliado de saúde e da centralidade do trabalho nos processos formativos e na vida social. Inclui abordagens sobre determinantes biológicos, sociais e cognitivos do processo saúde-doença-cuidado dos trabalhadores e sobre os processos formais e informais de educação no e para o trabalho.
- **Linha 3 - Saberes, Políticas e Práticas em Saúde Coletiva e Enfermagem:** Investiga o saber formal e informal constituído sobre a atenção à saúde, os modelos assistenciais, as políticas públicas de saúde e as práticas profissionais e do senso comum que fundamentam os campos da Saúde Coletiva e da Enfermagem em Saúde Pública. Integra abordagens das tecnologias de trabalho voltadas a grupamentos humanos, especialmente aquelas dirigidas às doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas na sua articulação com as políticas públicas.

**I - VAGAS E CLIENTELA:**

I.1. Serão oferecidas 30 (trinta) vagas para o Curso de Mestrado destinadas aos portadores de diploma de Graduação Plena nas áreas da saúde, outorgado por Instituição de Ensino Superior oficial ou reconhecida pelo Conselho Nacional de Educação.

1.2. Das 30 vagas oferecidas, 09 (nove, 30% das vagas gerais) serão destinadas aos grupos de cotas em atendimento ao disposto na Lei Estadual n 6.914/2014, conforme descrito no item II deste Edital.

1.3. As vagas dos grupos de cota não preenchidas serão destinadas aos candidatos não cotistas.

I.4. Todos os candidatos serão submetidos a processo seletivo único.

I.5. A Comissão de Seleção do Programa reserva-se o direito de não preencher o total de vagas oferecido, em função do desempenho dos candidatos no processo de seleção.

## **II – DA DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS DO SISTEMA DE COTAS**

II.1 Em cumprimento à Lei Estadual n 6.914/2014, que dispõe sobre o sistema de cotas para ingresso nos cursos de pós-graduação, mestrado, doutorado e especialização nas universidades públicas do Estado do Rio de Janeiro, fica reservado, para os candidatos comprovadamente carentes, um percentual de 30% (trinta por cento) das vagas distribuídos pelos seguintes grupos de cotas:

- a) 12% (doze por cento) para estudantes graduados negros e indígenas;
- b) 12% (doze por cento) para graduados da rede pública e privada de ensino superior;
- c) 6% (seis por cento) para pessoas com deficiência, nos termos da legislação em vigor, filhos de policiais civis e militares, bombeiros militares e inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço.
- d) Conforme artigo 5º da Lei suas disposições aplicam-se no que for cabível.

II.2- Em conformidade com as Leis Estaduais nº. 5346/2008 e nº 6.914/2014, entende-se por:

- a) negro e indígena: aquele que se autodeclarar como negro ou indígena;
- b) estudante carente graduado da rede privada de ensino superior, aquele que, para sua formação, foi beneficiário de bolsa de estudo do Fundo de Financiamento Estudantil - FIES, do Programa Universidade para Todos - PROUNI ou qualquer outro tipo de incentivo do governo;
- c) estudante carente graduado da rede de ensino público superior entende-se como sendo aquele assim definido pela universidade pública estadual, que deverá levar em consideração o nível sócio econômico do candidato e disciplinar como se fará a prova dessa condição, valendo-se, para tanto, dos indicadores sócio econômicos utilizados por órgãos públicos oficiais;
- d) pessoa com deficiência: aquela que atender as determinações estabelecidas na Lei Federal n 7853/1989 e pelos Decretos Federais nº. 3298/1999 e nº. 5296/2004;
- e) filhos de policiais civis e militares, de bombeiros militares e de inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço – aquele que apresentar a certidão de óbito juntamente com a decisão administrativa que reconheceu a morte em razão do serviço ou a decisão administrativa que reconheceu a incapacidade em razão do serviço, além da fotocopia autenticada do Diário Oficial com as referidas decisões administrativas.

II.3 - O candidato às cotas reservadas para estudantes negros e indígenas, em caso de declaração falsa, estará sujeito as sanções penais, previstas no Decreto-lei n 2848/1940, Código Penal (artigos 171 e 299), administrativas (nulidade da matrícula, dentre outros) e civis (reparação ao erário), além das sanções previstas nas normas internas da UERJ.

### **III - INSCRIÇÕES:**

#### **III.1. Período e Local das Inscrições:**

- a) As inscrições deverão ser realizadas no **período 01 de agosto a 09 de outubro de 2018**, de segunda à sexta, das 9 às 15 horas, no PPGENF/UERJ localizado na Faculdade de Enfermagem da UERJ/Secretaria do Programa de Pós-graduação, situada ao Boulevard 28 de Setembro, nº 157, 7º andar, sala 702, em Vila Isabel, CEP 20.551-030 - Rio de Janeiro/RJ. Telefone: (21) 2868-8236 ramal 210.
- b) As inscrições poderão ser efetuadas presencialmente, na secretaria do PPGENF/UERJ ou pelas seguintes formas:
  - b.1) por representante, mediante a apresentação de procuração, pública ou particular, sendo particular, contendo a indicação do lugar onde foi passada, a qualificação do outorgante e do outorgado, a data e o objetivo da outorga com a designação, a extensão dos poderes conferidos e com a firma reconhecida do outorgante;
  - b.2) por Sedex 10, com data de postagem até o dia 21/09/2018. Neste caso, as inscrições serão conferidas pela Comissão de Seleção e poderão ser indeferidas no caso de documentação incompleta, irregular ou por descumprimento de quaisquer dos requisitos previstos neste Edital.
- c) O candidato deverá realizar **DEPÓSITO IDENTIFICADO NO GUICHÊ DO CAIXA BANCÁRIO** no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), no Banco Bradesco, Agência 6897 conta corrente 44-2, em favor do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UERJ. **NÃO SERÃO ACEITOS COMPROVANTES SEM IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO DEPOSITANTE E NEM DEPÓSITOS EM CAIXA ELETRÔNICO.**
- d) Após efetuar o pagamento da taxa, o candidato deverá se dirigir ao local de inscrição munido do **COMPROVANTE ORIGINAL DO DEPÓSITO IDENTIFICADO**, para preenchimento da ficha de inscrição em formulário próprio, além de apresentar, **obrigatoriamente**, os documentos listados no item III.3.

#### **III.2. Isenção da Taxa de Inscrição:**

III.2.1 - Não haverá isenção total ou parcial do valor da taxa de inscrição, exceto para aqueles candidatos que declararem hipossuficiência de recursos financeiros e comprovarem renda bruta familiar mensal de até 3 (três) salários mínimos (salário mínimo vigente no âmbito nacional).

III.2.2 - Entende-se como renda familiar mensal, a soma dos rendimentos obtidos por todas as pessoas residentes no mesmo domicílio do candidato, composta do valor bruto obtido do trabalho formal ou informal, aposentadoria, pensões, rendimentos de capital, imóveis e assemelhados e outros ganhos comprováveis ou não.

III.2.3 - O candidato que atender ao critério citado no item III.2.1 deverá solicitar o pedido da isenção da referida taxa na Secretaria do Programa através da declaração de hipossuficiência financeira com apresentação documentos comprobatórios, conforme ANEXO 1.

III.2.4 - Não serão aceitos pedidos de isenção do pagamento da taxa de inscrição via fax, via correio eletrônico, via Empresa de Correios e Telégrafos ou fora do prazo estabelecido no cronograma e que não atendam às condições para sua concessão, qualquer que seja o motivo.

III.2.5 - O candidato que tiver seu pedido de isenção indeferido e que desejar participar do concurso, deverá efetuar o pagamento da taxa de inscrição através de boleto bancário, obedecendo ao prazo determinado no cronograma e seguindo as orientações conforme item III.1.

### III.3. Documentos Exigidos para a Inscrição:

- a) 03 (três) fotos 3x4, de data recente;
- b) Cópia da Carteira de Identidade e do CPF;
- c) Cópia frente e verso do Diploma de Graduação Plena;
  - c.1. candidatos cujos diplomas ainda não tiverem sido expedidos pela Instituição de Ensino Superior (IES) no ato da inscrição para o processo seletivo, poderão se inscrever, desde que apresentem declaração da IES indicando as datas de conclusão e colação de grau de curso de graduação plena;
  - c.2. no caso de candidatos possíveis concluintes de curso de graduação plena, com término previsto no segundo semestre de 2017 é obrigatória a apresentação de declaração da IES de origem, indicando a data da provável conclusão do curso ou colação de grau;
- d) Cópia do Histórico Escolar completo da graduação plena **com a data da colação de grau**;
  - d.1. Cópia do Histórico Escolar da Graduação com os registros até o semestre em questão, para os candidatos que estejam na condição expressa no item c.2;
- e) *Curriculum*, no modelo da Plataforma Lattes, em 2 (duas) vias, **sendo uma delas com toda a documentação comprobatória**. Para informações e preenchimento do Currículo Lattes, acessar a página internet do CNPq (<http://lattes.cnpq.br>);
- f) Plano de estudos, conforme o modelo do ANEXO 2, em 2 (duas) vias impressas e 1 via em mídia CD Rom;
- g) Cópia do comprovante de inscrição no Conselho Regional da categoria profissional do candidato;
- h) Declaração do candidato que ateste disponibilidade de, no mínimo, 20 (vinte) horas semanais para o desenvolvimento do curso;
- i) Documentos adicionais exigidos para o candidato que desejar concorrer pelo sistema de cotas estabelecido na Lei Estadual n 6914/2014:
  - i.1) declarar a sua condição de carência socioeconômica e optar por um único grupo de cotas no requerimento de inscrição (ANEXO 3);
  - i.2) preencher, de acordo com as instruções específicas disponíveis, o Formulário de Informações Socioeconômicas (ANEXO 4) e o Formulário de Autodeclaração, de acordo com a sua condição (ANEXO 5), e entregá-los, juntamente com a documentação comprobatória da carência econômica e da sua opção de cota, em envelope (as instruções e documentação específica para concorrer às vagas reservadas pela Lei Estadual n 6914/2014 estão estabelecidas no Manual de Instruções Específicas para os Candidatos às Vagas do Sistema de Cotas para Pós-graduação, disponível no endereço eletrônico do Departamento de Fomento ao Ensino para Graduados (<http://www.sr2.uerj.br/depq/index.htm>), link Manual de Cotas.
- j) Procuração, quando for o caso, acompanhada da carteira da identidade do procurador.
- k) Requerimento de inscrição, preenchido de acordo com as instruções específicas disponíveis;

### III.4. Da participação dos candidatos com necessidades especiais

III.4.1 - O candidato que necessitar de atenção especial para participar das provas, portador ou não de deficiência, deverá indicar a natureza de sua necessidade no campo correspondente ao da Ficha de Inscrição.

III.4.2 – Em caso da candidata que tiver a necessidade de amamentar no dia das provas deverá levar um acompanhante que ficará com a guarda da criança em local reservado e diferente da sala da prova da candidata. No momento da amamentação será permitida apenas a presença de um fiscal.

**III.5.** No ato da inscrição, o candidato deverá optar pelo idioma de Língua Estrangeira, Inglês ou Espanhol.

III.5.1. Poderão solicitar isenção da prova de língua estrangeira, **no ato da inscrição ao processo seletivo**, os candidatos portadores de um dos seguintes documentos:

- a) certificado de proficiência emitido por instituição de ensino de idioma estrangeiro reconhecida pela CAPES, nos últimos 24 (vinte e quatro) meses anteriores à inscrição;
- b) certificado de aprovação em prova de língua estrangeira em concurso feito para o curso de mestrado, reconhecido pela CAPES, nos últimos 24 (vinte e quatro) meses anteriores à inscrição.
- c) declaração de teste de proficiência em Língua Inglesa - TEAP – Biológicas/Saúde (*Test of English for Academic Purposes*), emitido pela TESE Prime Sistemas de Avaliação Linguística;

III.5.2. A isenção da prova não será automática e dependerá de parecer da Comissão de Seleção.

**III.6.** Candidatos estrangeiros e ou brasileiros com diploma de graduação plena emitida no exterior deverão apresentar adicionalmente:

- a) Candidatos estrangeiros deverão apresentar original e cópia do diploma de graduação plena e histórico escolar completo com tradução feita por tradutor público juramentado no Brasil – tradução dispensada para os diplomas emitidos nos idiomas inglês, francês ou espanhol;
- b) Candidatos estrangeiros deverão apresentar passaporte válido com visto de entrada no Brasil (original e cópia), se cabível;
- c) Candidatos brasileiros com diploma de graduação plena emitido no exterior deverão apresentar original e cópia do diploma de graduação plena e histórico escolar completo com tradução feita por tradutor público juramentado no Brasil – tradução dispensada para os diplomas emitidos nos idiomas inglês, francês ou espanhol.

**III.7. Resultado da Inscrição:**

- a) A inscrição dos candidatos no processo seletivo para o Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Curso de Mestrado será confirmada após verificação da documentação apresentada e divulgada pela Secretaria do Programa;
- b) os candidatos que não apresentarem a documentação completa terão menção de inscrição não aceita, divulgada pela Secretaria do Programa, sem devolução da taxa de inscrição;
- c) a divulgação do resultado da **análise da documentação comprobatória do candidato que concorrer à vaga de cotas**, de acordo com a Lei 6.914/14, será feita em data posterior à realização das provas, de acordo com o calendário do Processo Seletivo, descrito no item VIII deste certame.

**IV- DO PROCESSO SELETIVO:**

**IV.1.** O processo seletivo será constituído das seguintes etapas obrigatórias:

- a) Prova de Língua Estrangeira (*caráter eliminatório*).
  - a.1. A prova terá duração máxima de 3 horas, não sendo permitida consulta de qualquer natureza;
  - a.2. candidatos estrangeiros prestarão adicionalmente exame de proficiência em Língua Portuguesa, exceto aqueles oriundos de países lusófonos.

- b) Prova escrita (*caráter eliminatório*).
  - b.1. A prova terá duração máxima de 3 horas e constará de leitura, compreensão e interpretação de texto sobre temas pertinentes às linhas de pesquisa do Programa.
  - b.2 não será permitida a utilização de aparelhos eletroeletrônicos durante todo o período de realização da prova.
- c) Arguição do plano de estudos e da experiência acadêmica e profissional progressiva do candidato (*caráter eliminatório*).
  - c.1. Na análise do plano de estudo será considerada a pertinência da investigação proposta às temáticas referentes às linhas de pesquisa do Programa e às exigências acadêmicas do Curso de Mestrado.
- d) Análise do *Curriculum* e do Histórico Escolar (*caráter classificatório*);
  - d.1. Na análise do *Curriculum*, que inclui o Histórico Escolar, será levada em consideração a produção científica, técnica e atuação profissional do candidato, bem como seu desempenho durante a graduação e as condições para realização do mestrado.

#### **V - CRITÉRIOS PARA APROVAÇÃO DOS CANDIDATOS:**

- a) Será considerado aprovado na prova de língua estrangeira o candidato que obtiver a menção apto – nota mínima 7,0 (sete);
  - a.1. o candidato estrangeiro que não obtiver a menção apto no exame de proficiência em Língua Portuguesa será eliminado do processo seletivo.
- b) será considerado aprovado na prova escrita o candidato que obtiver nota mínima 7,0 (sete);
- c) será atribuída nota de 0,0 (zero) a 10,0 (dez) na análise do *Curriculum*;
- d) será considerado aprovado na arguição o candidato que obtiver nota mínima 7,0 (sete);
- e) será extraída dos resultados das etapas **b**, **c** e **d** uma média ponderada final obtida pelo candidato, com peso 2 (dois) para a prova escrita, peso 1 (um) para análise do *Curriculum*, e peso 3 (três) para a arguição sobre o plano de estudo e a experiência acadêmica;
- f) Será considerado aprovado o candidato que obtiver nota média final mínima 7,0 (sete), considerada a ponderação indicada no item **e**;
- g) No caso de empate da média final, a classificação dos candidatos será decidida com base nos seguintes critérios, nesta ordem:
  - maior idade do candidato (art. 27 da Lei 10.741/2003);
  - maior nota na prova escrita;
  - maior nota obtida no Exame de Suficiência em Língua Estrangeira;
  - maior nota obtida na análise do *Curriculum*;
  - maior nota obtida na arguição;
- h) O candidato poderá ser aprovado, mas não selecionado dentro do número de vagas oferecido pelo Programa de Pós-Graduação

#### **VI - CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS:**

Será considerado SELECIONADO o candidato que:

- a) atender aos critérios de aprovação constante no item V.f.
- b) obtiver aceite, por um orientador, do plano de estudos apresentado, respeitados os limites de vagas estabelecidos pelo Programa para cada professor.

## **VII - MATRÍCULA:**

**VII.1.** Terão direito à matrícula os candidatos aprovados e selecionados.

**VII.2.** No ato da matrícula, o candidato deverá apresentar os originais dos documentos: Diploma de Graduação Plena, Histórico Escolar completo, comprovante de inscrição no Conselho Regional de sua categoria profissional, CPF e RG (**não sendo aceita a Carteira de Habilitação**).

**VII.3.** Em caráter excepcional, poderá ser aceita, provisoriamente, **declaração de conclusão da graduação plena**, mantendo-se a apresentação dos demais documentos previstos. A não apresentação do diploma de graduação no prazo de 12 (doze) meses, a contar da data da matrícula, implicará em desligamento do aluno do Programa.

**VII.4.** A matrícula dos candidatos selecionados para o Programa de Pós-graduação em Enfermagem realizar-se-á de 04 a 06 de fevereiro de 2019, de segunda a sexta, das 9 às 16 horas, na Secretaria do Programa.

**VII.5.** Em caso de desistência da matrícula poderão ser convocados outros candidatos aprovados. A data para a reclassificação de candidatos encontra-se estabelecida no calendário deste edital.

## **VIII - CALENDÁRIO:**

a) INSCRIÇÕES E SOLICITAÇÕES DE ISENÇÃO DA PROVA DE LÍNGUA ESTRANGEIRA E DE ATENÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS, NO CASO DE CANDIDATOS ESPECIAIS

Data: 01/08/2018 a 09/10/2018

Horário: 09 às 15 horas

Local: Secretaria do Programa

b) PERÍODO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Data: 01/08/2018 a 03/08/2018

Horário: 09 às 15 horas

Local: Secretaria do Programa

c) DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Data: 07/08/2018

Horário: até às 16 horas

Local: Secretaria do Programa

d) DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DAS INSCRIÇÕES E DA ISENÇÃO DA PROVA DE LÍNGUA ESTRANGEIRA

Data: 10/10/2018

Horário: a partir das 15 horas

Local: Secretaria do Programa

e) PROVA DE LÍNGUA PORTUGUESA PARA CANDIDATOS ESTRANGEIROS

Data: 17/10/2018

Horário: 9 às 12 horas

Local: Faculdade de Enfermagem UERJ

f) PROVA DE LÍNGUA ESTRANGEIRA

Data: 17/10/2018

Horário: 14 às 17 horas

Local: Faculdade de Enfermagem UERJ

- g) DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DA PROVA DE LÍNGUA ESTRANGEIRA E LÍNGUA PORTUGUESA  
Data: 30/10/2018  
Horário: até 16 horas  
Local: Faculdade de Enfermagem UERJ
- h) SOLICITAÇÃO DE RECURSO DO RESULTADO DAS PROVAS DE LÍNGUA ESTRANGEIRA E PORTUGUESA  
Data: 31/10/2018  
Horário: 9 as 12 horas  
Local: Faculdade de Enfermagem UERJ
- i) DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DO RECURSO DAS PROVAS DE LÍNGUA ESTRANGEIRA E LÍNGUA PORTUGUESA  
Data: 31/10/2018  
Horário: a partir das 15 horas  
Local: Faculdade de Enfermagem UERJ
- j) PROVA ESCRITA  
Data: 09/11/2018  
Horário: 14 às 17 horas  
Local: Faculdade de Enfermagem UERJ
- k) DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DA PROVA ESCRITA E DO CALENDÁRIO DE ARGUIÇÕES  
Data: 28/11/2018  
Horário: até 16 horas  
Local: Faculdade de Enfermagem UERJ
- l) SOLICITAÇÃO DE VISTA/RECURSO DA PROVA ESCRITA  
Data: 29/11/2018  
Horário: 9 às 12 horas  
Local: Faculdade de Enfermagem UERJ
- m) DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DO RECURSO DA PROVA ESCRITA E CONFIRMAÇÃO DO CALENDÁRIO DAS ARGUIÇÕES  
Data: 29/11/2018  
Horário: a partir de 16 horas  
Local: Faculdade de Enfermagem UERJ
- n) ARGUIÇÕES E ANÁLISE DE CURRÍCULO  
Data: 03/12/2018 a 14/12/2018  
Horário: a ser agendado e divulgado  
Local: Faculdade de Enfermagem UERJ
- o) DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DA ARGUIÇÃO E ANÁLISE DE CURRÍCULO  
Data: 11/01/2019  
Horário: até 16 horas  
Local: Faculdade de Enfermagem UERJ
- p) SOLICITAÇÃO DE RECURSO DO RESULTADO DA ARGUIÇÃO E ANÁLISE DE CURRÍCULO  
Data: 14/01/2019  
Horário: 9 às 12 horas  
Local: Faculdade de Enfermagem UERJ



- q) **DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DO RECURSO (ARGUIÇÃO E ANÁLISE DE CURRÍCULO) E DOS SELECIONADOS PARA VAGAS REGULARES**  
Data: 14/01/2019  
Horário; a partir das 16 horas  
Local: Faculdade de Enfermagem UERJ
- r) **DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS (GRUPO DE COTAS)**  
Data: 21/01/2019  
Horário: a partir das 9 horas  
Local: Faculdade de Enfermagem UERJ
- s) **SOLICITAÇÃO DE RECURSO EM RELAÇÃO À ANÁLISE DOS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS (GRUPO DE COTAS)**  
Data: 22/01/2019 e 23/01/2019  
Horário: 11 as 15 horas  
Local: Faculdade de Enfermagem UERJ
- t) **DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DO RECURSO (GRUPO DE COTAS)**  
Data: 28/01/2019  
Horário: até as 17 horas  
Local: Faculdade de Enfermagem UERJ
- u) **DIVULGAÇÃO DOS CANDIDATOS SELECIONADOS PARA AS VAGAS NÃO PREENCHIDAS PELOS GRUPOS DE COTA E RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO**  
Data: 29/01/2019  
Horário: até 16 horas  
Local: Faculdade de Enfermagem UERJ
- v) **MATRÍCULA:**  
Data: 04/02/2019 a 06/02/2019  
Horário: 9 às 15 horas  
Local: Faculdade de Enfermagem UERJ
- w) **DIVULGAÇÃO DOS CANDIDATOS RECLASSIFICADOS:**  
Data 11/02/2019  
Horário: até 16 horas  
Local: Faculdade de Enfermagem UERJ
- x) **MATRÍCULA DOS RECLASSIFICADOS:**  
Data: 13/02/2019 a 15/02/2019  
Horário: 9 às 15 horas  
Local: Faculdade de Enfermagem UERJ

## **IX - DISPOSIÇÕES GERAIS:**

IX.1. A inscrição do candidato implicará conhecimento e aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, não sendo aceita alegação de desconhecimento;

IX.2. Haverá vista de prova(s) conforme data definida no calendário do presente edital. A vista de prova terá, única e exclusivamente, o objetivo de verificação de eventual erro material.

IX.3. Serão aceitos recursos somente para revisão do tipo de erro citado no item anterior, sendo que o mesmo é entendido como erro no cômputo das notas.

IX.4. O valor da taxa de inscrição não será devolvido quaisquer que sejam os motivos alegados;

IX.5. O processo seletivo só terá validade para o Curso que será iniciado em 2019/1º semestre;

IX.7. Os casos omissos no presente edital serão resolvidos pela Comissão de Seleção do Programa de Pós-graduação em Enfermagem;

IX.8. A documentação dos candidatos não selecionados no processo seletivo ficará à disposição dos respectivos interessados para retirada, na Secretaria do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, por um prazo de 90 (noventa) dias, a contar da divulgação do Resultado Final da Seleção. Após esse prazo, os documentos não retirados serão destruídos.

#### **ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIAS E INFORMAÇÕES**

##### **COORDENAÇÃO DO PROGRAMA**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Boulevard 28 de Setembro, nº 157, 7º andar, Sala 702.

Vila Isabel CEP: 20.551-050 Rio de Janeiro, RJ.

Telefone(s): (55-21) 2868-8236 ramal 210 (55-21) 2334-2073

www.facenf.uerj.br

E-mail: [cpgenf@gmail.com](mailto:cpgenf@gmail.com)

**ANEXO 1**  
**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**FACULDADE DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA FINANCEIRA**

Nos termos do Edital do Processo Seletivo para o Curso de Mestrado em Enfermagem (Turma 2019) solicito a isenção do pagamento da taxa de inscrição, conforme segue abaixo:

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_  
Registro de Identidade: Nº \_\_\_\_\_  
Cadastro de Pessoa Física (CPF): Nº \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefones: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

Possui CADÚNICO (Cadastro Único para Programas Sociais)? ( ) SIM ( ) NÃO  
Nº NIS (Número de Identificação Social) \_\_\_\_\_

COMPOSIÇÃO FAMILIAR – Informe todas as pessoas que residem no mesmo endereço do candidato e suas respectivas rendas/pensão etc.

Nome	CPF	PARENTESCO	RENDA MENSAL

**ATENÇÃO:** Enviar **OBRIGATORIAMENTE** a cópia dos documentos (listados abaixo) do candidato e de **TODOS** os membros mencionados na composição familiar.

1. CPF e RG;
2. Declaração de Imposto de Renda ou Autodeclaração de Isenção;
3. Carteira de Trabalho ou comprovante de vínculo empregatício;
4. Contracheque (3 últimos) e/ou documento de comprovação de renda);
5. Comprovante de pensão e outros rendimentos;
6. Autodeclaração para as situações que não tem como comprovar com os documentos acima;
7. CADUNICO – declaração atualizada do Departamento de Cadastro Único com relação a situação atual do perfil de renda.

Declaro:

1. Serem verdadeiras as informações aqui apresentadas, para efeito de concessão de isenção de pagamento de taxa de inscrição do processo seletivo para provimento conforme consta no Edital/Regulamento do referido concurso;
2. Ter ciência de que a falsidade das declarações, sob as penas da lei, acarretará na perda dos direitos decorrentes da inscrição;
3. E que atendo às condições e aos requisitos estabelecidos para esta solicitação.

DATA: \_\_\_\_\_ ASSINATURA: \_\_\_\_\_

## **ANEXO 2**

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
PROCESSO SELETIVO CURSO DE MESTARADO  
TURMA 2019**

**Plano de Estudos  
(máximo de 15 laudas)**

- 1. ÁREA DE INTERESSE DO ESTUDO E MOTIVAÇÃO e sua correlação com a trajetória profissional.**
- 2. OBJETO DE ESTUDO**  
Recorte temático que se pretende investigar.
- 3. JUSTIFICATIVA**  
Relevância teórica, social e profissional do estudo, problema escolhido e sua contextualização.
- 4. OBJETIVOS**  
Resultados que se pretende alcançar.
- 5. PROPOSTA METODOLÓGICA**  
Abordagem da pesquisa – campo de pesquisa; sujeito do estudo; técnica de coleta de dados; e análise de dados.
- 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** segundo as Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT 2002/2003



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UERJ  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
ANEXO 3



Formulário de Inscrição - CURSO DE MESTRADO

Nome completo

Endereço Residencial (Logradouro, número, complemento)

Bairro

Cidade

Estado

CEP

Telefone

Celular

E-mail

Estado Civil

Nascimento

Naturalidade (ou Nacionalidade, caso estrangeiro)

Área de Atuação

Assistência  Ensino  Pesquisa  Administração

Identidade

Órgão

Emissão

CPF

Conselho Regional

Área de Formação

Instituição onde cursou a Graduação

Ano de Conclusão

Especializações

Locais de Trabalho

Regime de trabalho

Público  Privado  Estatutário  CLT

Público  Privado  Estatutário  CLT

Público  Privado  Estatutário  CLT

Endereço do Trabalho (Principal)

Telefone do Trabalho (Principal)

Contato em caso de urgência (nome e telefone)

Linha Preferencial de Pesquisa

1.  Fundamentos Filosóficos, Teóricos e Tecnológicos do Cuidar em Saúde e Enfermagem
2.  Trabalho, Educação e Formação Profissional em Saúde e Enfermagem
3.  Saberes, Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

Prova de Língua Estrangeira

Inglês  Espanhol

Isenção da Prova de Língua Estrangeira:

Inglês  Espanhol

Solicitação de Isenção de Taxa de Inscrição:  SIM  NÃO

CANDIDATO AO SISTEMA DE COTAS:  SIM  NÃO

Em caso afirmativo, indicar a opção por 1 grupo de cotas:



Negro ou Indígena;

Graduados da rede pública e privada de ensino superior;

Deficiente ou Filho de policial, bombeiro, inspetor de segurança e administração penitenciária morto ou incapacitado em razão do serviço

Obs.: Os candidatos não selecionados deverão procurar a secretaria do Programa no prazo de 60 dias corridos, a contar da divulgação do resultado final, para a retirada da documentação apresentada no ato da inscrição. Após este prazo, os documentos serão destruídos.

## ANEXO 4 – INFORMAÇÕES SOCIOECONOMICAS

	<p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UERJ</b> <b>FACULDADE DE ENFERMAGEM</b> <b>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</b> <b>ANEXO – INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS</b> <b>(candidatura para o sistema de cotas)</b></p>	
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

### DADOS PESSOAIS:

Nome: \_\_\_\_\_

Nome Social, se for o usar: \_\_\_\_\_

Estado Civil:  solteiro  casado  outro: \_\_\_\_\_

### Tipo de cota que deseja concorrer dentro da Lei 6914/2014, graduado:

- Rede Pública de Ensino Superior e/ou Rede Privada de Ensino Superior (beneficiário FIES, PROUNI ...)
- Negro/Indígena
- Deficiência (Lei Federal nº 7853/1989 e Decretos Federais nº 3298/1999 e nº 5296/2004) e para filhos de policiais civis e militares, de bombeiros militares e de inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço.

### Situação do Imóvel:

- imóvel próprio  imóvel alugado  imóvel cedido
- imóvel próprio em financiamento  imóvel de posse ou ocupação
- residência em hotel, pensão ou alojamento  residência no local de trabalho
- outra situação de moradia (especificar): \_\_\_\_\_

Situação do IPTU:  recebe cobrança  não recebe cobrança

Situação do DITR:  recebe cobrança  não recebe cobrança

### Fornecimento de energia elétrica:

- possui fornecimento individual de energia elétrica
- não possui fornecimento individual de energia elétrica

### QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E COMPROVAÇÃO DE RENDA

Número de pessoas que moram na mesma casa com candidato: \_\_\_\_\_

#### Candidato:

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Tipo de Declaração de Renda:  isento  não isento

Renda R\$: \_\_\_\_\_

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia

- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

**Familiar 1:**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Renda R\$: \_\_\_\_\_ Tipo de Declaração de Renda:  isento  não isento

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia
- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

**Familiar 2:**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Renda R\$: \_\_\_\_\_ Tipo de Declaração de Renda:  isento  não isento

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia
- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

**Familiar 3:**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Renda R\$: \_\_\_\_\_ Tipo de Declaração de Renda:  isento  não isento

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia
- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

**Familiar 4:**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Renda R\$: \_\_\_\_\_ Tipo de Declaração de Renda:  isento  não isento

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia
- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

**Familiar 5:**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Continua...

Renda R\$: \_\_\_\_\_ Tipo de Declaração de Renda:  isento  não isento

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia
- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)



**Familiar 6:**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Renda R\$: \_\_\_\_\_ Tipo de Declaração de Renda:  isento  não isento

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia
- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**ANEXO 5 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE ORIGEM INDÍGENA**  
**(candidatura para o sistema cotas)**

Foto  
colorida  
3x4

DECLARAÇÃO

De acordo com a Lei Estadual nº 6914/58014, eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, inscrito no curso de \_\_\_\_\_ do Programa de  
Pós-Graduação em \_\_\_\_\_, no ano de \_\_\_\_\_ sob o número de Inscrição  
\_\_\_\_\_, declaro, sob pena das sanções penais previstas  
no Decreto-lei nº 2848/1940 (Código Penal, artigos 171 e 299), administrativas (nulidade de matrícula, dentre outros) e civis  
(reparação ao erário), além das sanções previstas nas normas internas da UERJ, identificar-me como indígena.

Informo a seguir o(s) critério(s) utilizado(s) para me autodeclarar indígena.

- Etnia ou povo a que pertenço. Especifique: \_\_\_\_\_
- Origem familiar/antepassados. Especifique: \_\_\_\_\_
- Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

Declaro, ainda, estar ciente de que, após matriculado na UERJ, poderei ser convocado por comissões específicas da Universidade para verificação da afirmação contida na presente declaração.

\_\_\_\_\_  
(Data e assinatura do candidato)

**ANEXO 5 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE RAÇA NEGRA  
(candidatos de reserva de vagas)**

Foto  
colorida  
3x4

DECLARAÇÃO

De acordo com a Lei Estadual nº 6914/2014, eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, inscrito no curso de \_\_\_\_\_ do Programa de Pós- Graduação em  
\_\_\_\_\_, no ano de \_\_\_\_\_ sob o número de Inscrição \_\_\_\_\_, declaro,  
sob pena das sanções penais previstas no Decreto-lei nº 2848/1940 (Código Penal, artigos 171 e 299), administrativas  
(nulidade de matrícula, dentre outros) e civis (reparação ao erário), além das sanções previstas nas normas internas da  
UERJ, identificar-me como negro.

Informo a seguir o(s) critério(s) utilizado(s) para me autodeclarar negro.

- ( ) Características físicas. Especifique: \_\_\_\_\_  
( ) Origem familiar/antepassados. Especifique: \_\_\_\_\_  
( ) Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

Declaro, ainda, estar ciente de que, após matriculado na UERJ, poderei ser convocado por comissões específicas da  
Universidade para verificação da afirmação contida na presente declaração.

\_\_\_\_\_  
(Data e assinatura do candidato)

**ANEXO 5 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE DESEMPREGO**  
**(candidatos de reserva de vagas)**

Eu, \_\_\_\_\_(nome completo do(a) candidato(a)), portador(a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_ declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que todo o meu grupo familiar está desempregado desde \_\_\_\_\_(período).

**Acrescento ainda que temos mantido nossas necessidades financeiras da seguinte maneira:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(explicar como tem mantido as necessidades financeiras e o valor desta manutenção).

Rio de Janeiro, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

**1ª Testemunha:** \_\_\_\_\_

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

**2ª Testemunha:** \_\_\_\_\_

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

**Obs:** Esta declaração é válida para os casos em que **TUDO** o grupo familiar estiver em situação de desemprego.

**OBS:** É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas

**ANEXO 5 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE DOCUMENTO EM NOME DE TERCEIROS**  
**(candidatura para o sistema cotas)**

Eu \_\_\_\_\_ (nome completo do candidato(a) ao curso de \_\_\_\_\_ do Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_, no ano de \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que o documento \_\_\_\_\_, (especificar o documento) encontra-se em nome de \_\_\_\_\_, (nome do titular do documento) \_\_\_\_\_, do candidato(a) em questão, (grau de parentesco com o candidato(a)) por \_\_\_\_\_. (preencher com o motivo pelo qual o referido documento se encontra em nome de terceiros)

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

**OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas**

**ANEXO 5 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE IMÓVEL CEDIDO**  
**(candidatura para o sistema cotas)**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo do declarante), \_\_\_\_\_ (estado civil do declarante), \_\_\_\_\_ (grau de parentesco com o candidato(a)) do candidato ao processo seletivo ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Turma 2016, \_\_\_\_\_ (nome completo do candidato), portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que CEDI o \_\_\_\_\_ imóvel \_\_\_\_\_ situado \_\_\_\_\_ na \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (enderço completo), para \_\_\_\_\_  
(nome completo da pessoa beneficiada).

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

**OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas**

**ANEXO 5 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE CESSÃO DE POSSE OU OCUPAÇÃO**  
**(candidatura para o sistema cotas)**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo do declarante), \_\_\_\_\_ (estado civil do declarante), \_\_\_\_\_ (grau de parentesco com o candidato(a)) do candidato ao processo seletivo ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Turma 2016, \_\_\_\_\_ (nome completo do candidato), portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que o imóvel \_\_\_\_\_ situado \_\_\_\_\_ na \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (enderço completo) trata-se de posse ou ocupação.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

**OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas**

**ANEXO 5 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM  
LOCAL DE TRABALHO  
(candidatura para o sistema cotas)**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo do empregador ou representante), portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que \_\_\_\_\_ (nome completo do empregado), reside em seu local de trabalho, situado na \_\_\_\_\_ (endereço completo).

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

**OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas**



**ANEXO 5 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**  
**(candidatura para o sistema cotas)**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo do provedor), \_\_\_\_\_ (estado civil do provedor), \_\_\_\_\_ (grau de parentesco com o candidato(a)) do candidato ao processo seletivo ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Turma 2016, \_\_\_\_\_ (nome completo do candidato), portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, por não possuir outra forma de comprovação, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que pago pensão alimentícia, no valor de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ ) (escrever por extenso o valor) à \_\_\_\_\_ (nome de quem recebe a pensão).

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

**OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas**

**ANEXO 5 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE RENDA**  
**(se o preenchimento foi feito pelo trabalhador)**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo do declarante), \_\_\_\_\_ (estado civil do declarante), \_\_\_\_\_ (grau de parentesco com o candidato(a)) do candidato(a) ao processo seletivo ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Turma 2016, \_\_\_\_\_ (nome completo do candidato(a) ), portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, por não possuir outra forma de comprovação de renda, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que exerço a função de \_\_\_\_\_, com renda mensal bruta de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) (escrever por extenso o valor).

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: \_\_\_\_\_  
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

**OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.**