



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS (BOTÂNICA)**



Universidade Federal do Rio de Janeiro

ANEXO I

**FICHA DE INSCRIÇÃO
SELEÇÃO DE DOUTORADO**

Inscrição Nº. _____

Nome _____
Filiação _____
Data de Nascimento _____ Estado Civil _____ Cor _____
Nacionalidade _____ Naturalidade _____
RG _____ Data de emissão _____ Órgão expedidor _____ UF _____
CPF _____ Título de Eleitor _____
Certificado Militar _____ Sessão _____ Órgão _____
Certificado de Dispensa _____ Órgão _____
Endereço _____
Complemento _____ Bairro _____ CEP _____ UF _____
Cidade _____ Estado _____ Telefone _____
Celular _____ E-mail _____
Graduação _____ Instituição _____
Mestrado _____ Instituição _____
Conclusão do Mestrado (mês/ano) _____ Profissão _____

No caso de candidata mãe, teve filho(s) por gestação ou adoção nos últimos cinco anos, a contar da data de publicação desse edital? () sim () não

Política de ações afirmativas: () Optante () Não Optante às vagas de ações afirmativas. Em caso de ser optante, me declaro:

() Negro [preto ou pardo] () Indígena () Pessoa com deficiência

Declaro que assumo inteira responsabilidade quanto à veracidade das informações por mim prestadas nesse formulário.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura

DOUTORADO: AVALIAÇÃO DO CURRÍCULUM VITAE
ANEXO II

Preencher os campos, exceto aqueles destinados à Comissão Avaliadora (CA).

Nome do Candidato: _____

1. Desempenho Acadêmico (limitado a 20 pontos)

| CRITÉRIO | PONTUAÇÃO MÁXIMA | Nº DOS RESPECTIVOS COMPROVANTES | PONTOS OBTIDOS | CA |
|--|------------------|---------------------------------|----------------|----|
| Histórico do Mestrado: Predomínio de notas $\geq 9,0$ ou conceitos A= 20 pontos Predomínio de notas $< 9,0$ a $\geq 7,0$ ou conceitos B= 10 pontos Predomínio de notas $< 7,0$ ou conceitos C= 5 pontos | 20 pontos | | | |
| Participação em atividade de extensão ou similar, exceto monitoria (1 ponto/atividade) | 5 pontos | | | |

2. Produção Acadêmica (limitado a 50 pontos)

| CRITÉRIO | PONTUAÇÃO MÁXIMA | Nº DOS RESPECTIVOS COMPROVANTES | PONTOS OBTIDOS | CA |
|---|------------------|---------------------------------|----------------|----|
| Artigos publicados ou com aceite definitivo do editor em periódicos científicos indexados com ISSN, sendo: -1º autor = 40 pontos -Coautor = 30 pontos | 60 pontos | | | |
| Resumos publicados em anais de congressos de ensino, pesquisa e extensão (1º autor= 5 pontos; coautor= 3 pontos) | 20 pontos | | | |
| Trabalhos completos ou resumos expandidos em anais de congressos de ensino, pesquisa e extensão (1º autor = 10 pontos; coautor = 5 pontos) | 30 pontos | | | |
| Capítulos de livros publicados com ISBN (1º autor = 10 pontos; coautor = 5 pontos) | 30 pontos | | | |
| Livros com ISBN (1º autor = 30 pontos; coautor = 15 pontos) | 30 pontos | | | |

3. Experiência Profissional e Aperfeiçoamento (limitado a 30 pontos)

| | CRITÉRIO | PONTUAÇÃO MÁXIMA | Nº DOS RESPECTIVOS COMPROVANTES | PONTOS OBTIDOS | CA |
|-----------------|---|------------------|---------------------------------|----------------|----|
| Experiência | Experiência didática, incluindo monitoria/tutoria (5 pontos/semestre) | 20 pontos | | | |
| | Orientações e coorientações (5 pontos/aluno) | 20 pontos | | | |
| | Experiência profissional na área de Ciências Biológicas (5 pontos/semestre) | 20 pontos | | | |
| | Participação em projetos (4 pontos/projeto) | 20 pontos | | | |
| | Participação em bancas (5 pontos/banca) | 10 pontos | | | |
| Aperfeiçoamento | Apresentação de palestras e/ou participação em mesas redondas (3 pontos cada) | 15 pontos | | | |
| | Curso de especialização Lato sensu (mínimo de 360h; 5 pontos/curso) | 20 pontos | | | |
| | Outros cursos (cada 40horas = 2 pontos) | 10 pontos | | | |

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do(a) candidato(a) _____

RESERVADO À COMISSÃO AVALIADORA (CA)

Nº Inscrição: _____ Total de pontos obtidos (de 0 a 100): _____

Membros da comissão (3):

Assinatura 1 _____

Assinatura 2 _____

Assinatura 3 _____



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS BIOLÓGICAS (BOTÂNICA)



Universidade Federal do Rio de Janeiro

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DE PRAZO PARA REALIZAÇÃO DE DOUTORADO

Declaro estar ciente que o prazo de realização do Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Ciências Biológicas (Botânica)/Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro é de, no máximo, 48 (quarenta e oito) meses. Caso haja algum impedimento para o cumprimento do prazo estabelecido, me comprometo a encaminhar solicitação formal de prorrogação com a devida justificativa.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Nome

Assinatura

Conferido pela secretaria:

Em _____ de _____ de _____.

Assinatura:



Universidade Federal do Rio de Janeiro

**ANEXO IV
SELEÇÃO AO DOUTORADO**

TERMO DE OPÇÃO DE LINHA DE PESQUISA E LÍNGUA ESTRANGEIRA

Eu, _____, opto por realizar o concurso de seleção ao Curso de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Ciências Biológicas (Botânica)/Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro, dentro da Linha de Pesquisa discriminada abaixo.

Linha de Pesquisa do Programa:

Opção de Língua Estrangeira

- Espanhol
 Inglês (Somente para candidatos que fizeram proficiência em Espanhol no Mestrado)

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Conferido pela secretaria:

Em _____ de _____ de _____.

Assinatura:



Universidade Federal do Rio de Janeiro

**ANEXO V
SELEÇÃO AO DOUTORADO**

DECLARAÇÃO DE ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO

Declaro que entreguei à secretaria do Programa de Pós-graduação em Ciências Biológicas, Botânica, Museu Nacional, da Universidade Federal do Rio de Janeiro os documentos pertinentes à inscrição do exame de seleção para o curso de Doutorado indicados abaixo:

- Formulário de Inscrição
- Fotocópias autenticadas dos Diplomas de Graduação e Mestrado na área de conhecimento ou correlata, certificado de conclusão do curso ou declaração de conhecimento de prazo para término do curso
- Fotocópia do Histórico Escolar de Mestrado
- Fotocópias autenticadas da Identidade, Certidão de nascimento ou casamento e CPF
- Fotocópias autenticadas do Título de Eleitor e Certificado de Reservista
- Uma foto 3x4
- Comprovante de publicação ou submissão de artigo científico
- Projeto de Tese encadernado e em pdf
- Curriculum vitae documentado
- Declaração de conhecimento de cumprimento de prazo para realização do Curso
- Termo de opção da Linha de Pesquisa e da Língua Estrangeira
- Atestado de proficiência em Língua Portuguesa fornecido por instituição oficial brasileira, no caso de candidato não lusófono.
- Exemplar da dissertação
- Comprovante de proficiência em língua estrangeira do Mestrado
- Para optante indígena: carta assinada por liderança ou organização indígena, indicando o vínculo à comunidade indígena a qual o optante pertence, devidamente registrada pela Fundação Nacional do Índio ou órgão equivalente
- Para optantes com deficiência entregar original e cópia do laudo médico, conforme modelo do Anexo VI
- Para as candidatas mães que tiveram filhos por adoção e/ou gestação nos últimos cinco anos, a contar da data de divulgação do edital de seleção, apresentar certidão de nascimento do(s) filho(s)

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Conferido pela secretaria:

Em _____ de _____ de _____.

Assinatura:



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
(BOTÂNICA)**



Universidade Federal do Rio de Janeiro

ANEXO VI

MODELO DE LAUDO MÉDICO PARA CANDIDATAS/OS COM DEFICIÊNCIA

SELEÇÃO DE DOUTORADO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO À VAGA PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Nome _____ Data de nascimento _____
Gênero _____ Nome Social _____
RG _____ UF/RG _____ CPF _____ Telefone _____
Endereço _____ Nº/complemento _____ CEP _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____ E-mail _____

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL

Nome do Médico _____ Registro Profissional (CRM) _____
Local do Atendimento _____ Telefone _____

INFORMAÇÕES MÉDICAS

| TIPO DE DEFICIÊNCIA | CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS / CID-10 (listar todos os códigos necessários) |
|--|---|
| Deficiência FÍSICA | |
| Deficiência AUDITIVA | |
| Deficiência VISUAL | |
| Deficiência INTELECTUAL | |
| Deficiência MÚLTIPLA | |
| Deficiência SURDO-CEGUEIRA | |
| Transtorno do Espectro Autista | |
| | |
| Descrição detalhada do tipo e grau de deficiência que justifique a reserva de vaga | |
| | |
| | |
| | |

Observações: Todos os campos deverão ser preenchidos de forma LEGÍVEL ou datilografados. A UFRJ se reserva ao direito de solicitar informações, esclarecimentos e documentos complementares (do requerente e do médico responsável pelo atestado), bem como submeter a **parecer técnico** e ainda **avaliação presencial**.

O presente formulário somente terá validade se estiver devidamente preenchido com todas as informações médicas; O médico assume, sob pena da lei, total responsabilidade pela veracidade das informações médicas aqui prestadas.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____

Assinatura e Carimbo com CRM do Médico

Assinatura do candidato ou Representante legal