**ANEXO 1**

**Formulário para interposição de recurso contra decisão relativa ao Processo Seletivo regido pelo Edital \_\_\_\_\_\_/202\_\_ do Programa de Pós-graduação em Participação Social e Desenvolvimento Territorial**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador/a do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito/a no processo seletivo regido pelo Edital \_\_\_\_\_\_\_/202\_\_ do Programa de Pós-Graduação em ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  do ***\_\_\_\_\_\_***/UFRB apresento à Comissão de Processo Seletivo pedido de reconsideração contra decisão relativa ao resultado da etapa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do processo seletivo. Afirmo estar ciente de que não será admitida/considerada a juntada de documentos de qualquer natureza em nenhuma etapa de recurso.

|  |  |
| --- | --- |
| A decisão objeto de contestação é (explicitar a decisão que está contestando): | |
|  | |
| Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são: | |
|  | |
| Local e Data: | Assinatura do/a candidato/a: |

**ANEXO 2**

**AUTODECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE INFORMAÇÕES APRESENTADAS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome completo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que são VERDADEIRAS e EXATAS todas as informações que foram prestadas, assim como a originalidade e integralidade dos documentos encaminhados excepcionalmente em meio eletrônico, sem possibilidade de validação digital, para fins de matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), na condição de estudante. Declaro ainda estar ciente de que declaração ou documentação falsa no presente requerimento de matrícula constituirá crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e estará sujeita a sanções penais, sem prejuízo de medidas administrativas e outras. Comprometo-me, também, tão logo passe o período de excepcionalidade, apresentar a documentação requerida para autenticação pela instituição.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Completo

CPF (ou número de passaporte)

RG

**ANEXO 3**

**Declaração de Anuência de Registro de Imagem/Voz**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador/a de CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito/a no processo seletivo regido pelo edital 01/2025 do Programa de Pós-graduação em Participação Social e Desenvolvimento Territorial, para ingresso no semestre \_\_\_\_-\_\_ declaro anuência de registro de imagem e voz, de acordo com o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709 de 2018.

**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

**O registro de imagem/voz do/a candidato/a será mantido pelo Programa de Pós-graduação a fim de consulta em caso de recurso e somente poderá ser acessado pelo/a candidato/a e pelos membros da Comissão do Processo Seletivo, resguardados todos os direitos dispostos na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709/2018.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do/a candidato/a

**ANEXO A**

**TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE INDÍGENA (TADII)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador/a do CPF N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e documento de identidade N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, convocado/a para aferição na UFRB relativo ao período letivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **declaro meu pertencimento ao povo indígena \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

Declaro ainda serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº 003/2018) e que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

(local) (dia) (mês) (ano)

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

Assinatura do/a Declarante

**Para uso da Comissão**

O (A) Indígena apresentou:

( ) Registro de Nascimento Indígenas – RANI; e/ou

( ) Declaração da Fundação Nacional do Índio – FUNAI e 03 declarações de sua comunidade sobre a sua condição de pertencimento étnico.

|  |  |
| --- | --- |
| **Parecer Motivado**  A Comissão de aferição de autodeclaração, considerou para fins de ingresso na UFRB, as documentações apresentadas de pertencimento ao povo indígena. | |
| Os documentos apresentados **confirmam** a autodeclaração indígena ( ) | Os documentos apresentados **não confirmam** a autodeclaração indígena ( ) |
| Data:\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Presidente da Comissão | |



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA

Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas

Comissão de Aferição de Autodeclaração

**ANEXO B**

**TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE QUILOMBOLA (TAIQ)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador/a do CPF N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e documento de identidade N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, convocado/a para aferição na UFRB relativo ao período letivo \_\_\_\_\_\_\_\_**,** candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **declaro meu pertencimento à comunidade quilombola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** situada no/s Município/s de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e que mantenho laços familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade.

Declaro ainda serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº 003/2018) e que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

(local) (dia) (mês) (ano)

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

Assinatura do/a Declarante

|  |  |
| --- | --- |
| **Parecer Motivado**  A Comissão de aferição de autodeclaração considerou para fins de ingresso na UFRB, as documentações apresentadas de pertencimento à comunidade quilombola. | |
| Os documentos apresentados **confirmam** a autodeclaração quilombola ( ) | Os documentos apresentados **não confirmam** a autodeclaração quilombola ( ) |
| Data:\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Presidente da Comissão | |



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA

Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas

Comissão de Aferição de Autodeclaração

**ANEXO C**

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO PARA MORADORES REMANESCENTES DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS**

Eu/Nós, abaixo assinado/s, declaro/amos para os devidos fins de direito que o/a candidato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CPF Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, pertencente á comunidade quilombola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_é **membro desta comunidade**, situada no Município \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro/amos ainda serem verdadeiras as informações prestadas, e estar/mos ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI N.º 3/2018.

Declaro/amos ainda que estou/amos ciente/s de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

(local) (dia) (mês) (ano)

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

Liderança

RG:

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA

Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas

Comissão de Aferição de Autodeclaração

**ANEXO D**

**TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA TRANS (TRANSGÊNERO, TRANSSEXUAL, TRAVESTI) - TAPT**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador/a do CPF N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e documento de identidade N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, optante pelo nome social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para ingresso no período letivo \_\_\_\_\_\_\_\_, **declaro minha condição de PESSOA TRANS (transgênero, transsexual, travesti):**

****

TRANSGÊNERO TRANSSEXUAL TRAVESTI

Declaro ainda, serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI N.º 3/2018, e que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

(local) (dia) (mês) (ano)

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

Assinatura do/a Declarante



## 

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA

Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas

## ANEXO E

## Comissão de Aferição de Autodeclaração

## FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador/a do RG N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para ingresso no período letivo \_\_\_\_\_\_\_\_, declaro possuir deficiência:

TIPO DE DEFICIÊNCIA:

[ ] Física

[ ] Intelectual

[ ] Auditiva

[ ] Múltipla

[ ] Visual

[ ] Espectro Autista

Declaro ainda, serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), conforme Portaria Normativa Nº 9, de 5 de Maio de 2017, do Ministério da Educação.

Declaro ainda que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_.

(local) (dia) (mês) (ano)

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

Assinatura do/a Declarante

|  |  |
| --- | --- |
| **Comissão de verificação da Pessoa com Deficiência** | |
| Verificação em: / /\_\_\_\_\_\_\_ | [ ] Deferido [ ] Indeferido |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Presidente da Comissão | |

**ANEXO F**

**MODELO RELATÓRIO DE DESCRITIVO DE FUNCIONALIDADE**

(Este formulário deverá ser preenchido pelo profissional de saúde que emitir os laudos médicos)

|  |
| --- |
| **Identificação:** |

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

Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Deficiência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Permanente ( ) Transitória ( )

|  |
| --- |
| **Descrição Funcional:** |

Possibilidades de realizar atividades relacionadas às dimensões de acessibilidade:

|  |
| --- |
| **Arquitetônica:** |

Mobiliário;

Sinalização;

Adaptação de espaço;

Outros.

|  |
| --- |
| **Comunicacional:** |

( ) Sistema de leitura/escrita;

( ) Prova ampliada;

( ) Leitura Labial;

( ) Tradutor/intérprete de Libras;

( ) Braile;

( ) Libras tátil;

( ) Ledor;

( ) Transcrição;

( ) Guia-intérprete;

( ) Outras Tecnologias Assistiva.

|  |
| --- |
| **Complementar** |

Demais informações que o profissional julgar relevante

**ANEXO G**

**ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE CARTA DE INTENÇÃO**

|  |
| --- |
| **MODELO DE CARTA DE INTENÇÃO** (**até 7000 caracteres)** |
| **NOME DO/A CANDIDATO/A:** |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| QUEM SOU EU / MINHA TRAJETÓRIA PESSOAL, ACADÊMICA (FORMAÇÃO) E PROFISSIONAL  **Explicitar os Territórios[[1]](#footnote-1) de atuação, movimentos sociais, instituições, grupos rurais e povos do campo ou comunidades urbanas, junto aos quais você tem ou teve atuação.** |
| COMO O CURSO CONTRIBUIRÁ NA VIDA PESSOAL E NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL  **(JUSTIFICATIVA)** |
| Observação: Esta carta de intenção não deve ultrapassar 7000 (sete mil) caracteres, com espaço. |
| [Cidade/UF], data, assinatura |

**ANEXO H**

**BAREMA PARA ANÁLISE DO CURRÍCULO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BAREMA PARA JULGAMENTO DOS TÍTULOS, PRODUÇÃO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL** | | | | | |
| NOME | | | | | |
| RG | Nº PASSAPORTE/Validade | | | | |
| **1. TÍTULOS ACADÊMICOS (Máximo 2 pontos)** | | | | | |
| **Especificação** | | | **Pontuação** | | **Total de pontos** |
| **Por**  **unidade** | **Obtido** |
| Graduação na área de Ciências Agrárias, Ciências Sociais | | | 1.0 |  |  |
| Graduação em outras áreas | | | 0.50 |  |  |
| Egressos de Escolas Famílias Agrícolas ou Educação Profissional | | | 0,50 |  |  |
| **TOTAL PARCIAL** | | | |  |  |
| **2. PRODUÇÃO CIENTÍFICA, TÉCNICA, CULTURAL/ARTÍSTICA (Máximo 4 pontos)** | | | | | |
| Publicação na área Extensão Rural, Participação Social, Educação Popular, Desenvolvimento Territorial, Educação do Campo (Máximo 4 unidades) | | | 0.50 |  |  |
| Publicação em outras áreas (Máximo 4 unidades) | | | 0.15 |  |  |
| Coordenação de projetos de pesquisa e ou extensão na área Extensão Rural, Participação Social, Educação Popular, Desenvolvimento Territorial, Educação do Campo (Máximo 4 unidades) | | | 0.50 |  |  |
| Elaboração de projetos e relatórios técnicos e/ou pedagógicos na área Extensão Rural, Participação Social, Educação Popular, Desenvolvimento Territorial, Educação do Campo, Gestão de Políticas Públicas (Máximo 4 unidades) | | | 0.40 |  |  |
| Participação em projetos de pesquisa e ou extensão na área na área Extensão Rural, Participação Social, Educação Popular, Desenvolvimento Territorial, Educação do Campo, Gestão de Políticas Públicas (Máximo 4 unidades) | | | 0.30 |  |  |
| Participação em projetos de pesquisa e ou extensão em outras áreas (Máximo 4 unidades) | | | 0.15 |  |  |
| Conferência, palestra, debatedor ou coordenador em mesas ou painéis, comunicação oral sobre o tema Extensão Rural, Participação Social, Educação Popular, Desenvolvimento Territorial, Educação do Campo, Gestão de Políticas Públicas (Máximo 4 eventos) | | | 0.30 |  |  |
| Conferência, palestra, debatedor ou coordenador em mesas ou painéis, comunicação oral em outras áreas (Máximo 4 eventos) | | | 0.15 |  |  |
| Participação em comissão organizadora de eventos em Extensão Rural, Participação Social, Educação Popular, Desenvolvimento Territorial, Educação do Campo, Gestão de Políticas Públicas (Máximo 5 eventos) | | | 0.20 |  |  |
| Participação em comissão organizadora de eventos em outras áreas (por evento) (Máximo 5 eventos) | | | 0,10 |  |  |
| Participação em eventos da agricultura familiar (por evento) (Máximo 5 eventos) | | | 0,20 |  |  |
| **TOTAL PARCIAL** | | | |  |  |
| **3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (Máximo 4 pontos)** | | | | | |
| **Especificação** | | | **Pontuação** | | **Total de pontos** |
| **Por**  **unidade** | **Obtido** |
| **DOCÊNCIA** | | | | | |
| Em espaços escolares e não escolares da educação em componentes curriculares e/ou cursos de formação técnica ou política (acima de 40h) (Máximo de 4 unidades) | | | 0.50 |  |  |
| **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** | | | | | |
| Liderança (presidência, diretoria, coordenação, etc) de Movimentos, Sindicatos, Redes, Articulações Sociais (Fóruns, Coletivos, etc.) do campo (por ano) (Máximo de 4 unidades) | | 0.50 | |  |  |
| **OUTROS** | | | | | |
| Atuação como Coordenação de Redes, Organizações e Movimentos Sociais (Máximo uma unidade) | | 1,0 | |  |  |
| Atuação em Conselhos Territoriais, Estaduais e/ou Municipais (por unidade) (Máximo 2 unidades) | | 1,5 | |  |  |
| Estágio Curricular e/ou contratação em Redes, Organizações e Movimentos Sociais, Organizações de ATER (por unidade) (Máximo 2 unidades) | | 1,0 | |  |  |
| Agente de ATER com atuação em extensão junto a agricultura familiar (Máximo 1 unidade) | | 1,0 | |  |  |
| Gestores/as públicos com atuação direta em desenvolvimento territorial, gestão de políticas públicas (Máximo 1 unidade) | | 1,0 | |  |  |
| **TOTAL PARCIAL** | | | |  |  |
| **TOTAL GERAL** | | | | |  |

1. A respeito dos Territórios convém observar a plataforma <https://territoriosrurais.org/> e os Territórios de Identidade do Estado da Bahia. [↑](#footnote-ref-1)