

## PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

### CURSO DE CURSO DE MESTRADO

#### ANEXO 01

#### REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO NOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UFRB

À Comissão Examinadora do Programa \_\_\_\_\_

nível ( ) Mestrado ( ) Doutorado, requero a isenção do pagamento da taxa de inscrição referente ao processo seletivo para ingresso no semestre 202\_\_., edital nº \_\_\_\_/ \_\_\_\_.

NOME DO/A CANDIDATO/A: \_\_\_\_\_

NIS: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ DATA DE EXPEDIÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

#### OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

\* O/A requerente deverá apresentar, juntamente com este requerimento, todos os documentos descritos abaixo, que comprovem sua condição de hipossuficiente para devida avaliação. Somente a submissão dos documentos não implica no deferimento de pedido de isenção do pagamento da taxa de inscrição.

#### Documentos necessários:

1. Para comprovação de renda familiar per capita igual ou inferior a um salário mínimo e meio:

- a) Cópia do cartão com o Número de Identificação Social (NIS) válido, com o qual está inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) ou documento com Número de Identificação Social (NIS) válido, com o qual está inscrito no CadÚnico quando amparado pelo Decreto 6.135, de 26/06/2007;

Ou;

- b) Declaração do Imposto de Renda do exercício anterior ou Declaração fornecida pelo empregador quando amparado pela Lei nº 12.799, de 10 de abril de 2013.

2. Para comprovação do ensino médio em rede pública ou como bolsista integral da rede privada:

## PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

### CURSO DE CURSO DE MESTRADO

- a) Histórico escolar do ensino médio com assinatura e carimbo da escola. Participantes bolsistas devem anexar declaração da escola que comprove a condição de bolsista integral em todo o ensino médio.

3. Declaração em anexo, preenchida e assinada.

## PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

### CURSO DE CURSO DE MESTRADO

#### ANEXO 2 MODELO DE CARTA DE INTENÇÃO

Eu, ....., portador(a) do documento de identidade nº..... e CPF nº....., pretendo cursar como aluno/a especial do PPGCS/UFRB os componentes curriculares:

1ª Disciplina indicada: .....

2ª Disciplina indicada: .....

Para fundamentar o pedido, apresento as seguintes intenções:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*(se necessário, pode ser anexada uma folha ao presente formulário, para melhor justificar as intenções)*

No caso de aprovação do pedido de inscrição, comprometo-me a frequentar regularmente o(s) componente(s) curriculares para os quais vier a ser selecionado/a(s), participando das atividades e avaliações demandadas pelo/a docente.

Cachoeira, ...../...../202.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a candidato/a

## PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

### CURSO DE CURSO DE MESTRADO

#### ANEXO 3

#### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Declaro, para efeito de solicitação de concessão da isenção de pagamento da taxa de inscrição à seleção regular para o Programa de \_\_\_\_\_ (Edital nº \_\_\_\_/202\_\_), que sou membro de família de baixa renda nos termos do Decreto Federal nº 6.135, de 26 de junho de 2007. Declaro que apresento condição de Hipossuficiência Financeira e que atendo aos critérios para isenção da taxa de inscrição. Declaro estar ciente que a veracidade das informações e as documentações apresentadas são de minha responsabilidade, podendo a Comissão Avaliadora do Processo de Seleção para o Programa de \_\_\_\_\_, em caso de fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, não apresentação dos documentos comprobatórios para pedido de isenção de taxa ou qualquer outro tipo de irregularidade, proceder ao cancelamento da inscrição e, automaticamente, a eliminação do Processo seletivo semestre \_\_\_\_\_ do ano 202\_\_ para

Aluno/a Especial ( )

podendo adotar medidas legais contra minha pessoa, inclusive as de natureza criminal, aplicando o disposto do parágrafo único do art. 10 do Decreto 83.936, de 6 de setembro de 1979.

Cruz das Almas, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a candidato/a

## PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

### CURSO DE CURSO DE MESTRADO

#### ANEXO 4

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

Eu, \_\_\_\_\_ portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no processo seletivo regido pelo Edital \_\_\_\_\_/202\_\_ do Programa de Pós-graduação em \_\_\_\_\_ do C\_\_\_\_\_/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:

## PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

### CURSO DE CURSO DE MESTRADO

Local e Data:	Assinatura do(a) candidato(a):

## PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

### CURSO DE CURSO DE MESTRADO

#### ANEXO 5

#### 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\*\*