

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS, CULTURA, DESIGUALDADES E DESENVOLVIMENTO

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 CANDIDATO: _____
NIS: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____
RG: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____
ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ CPF: _____
NOME DA MÃE: _____

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

* O 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.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS, CULTURA, DESIGUALDADES E DESENVOLVIMENTO

CURSO DE MESTRADO

2. Para comprovação do ensino médio em rede pública ou como bolsista integral da rede privada:
 - 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, CULTURA,
DESIGUALDADES E DESENVOLVIMENTO**

CURSO DE MESTRADO

ANEXO 02

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 Pós-Graduação em Ciências Sociais, Cultura, Desigualdades e Desenvolvimento (Edital nº XX/2022_2), 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 Pós-Graduação em Ciências Sociais, Cultura, Desigualdades e Desenvolvimento, 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 SEGUNDO do ano 2022 para

Aluno Regular ()

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, CULTURA, DESIGUALDADES E DESENVOLVIMENTO

CURSO DE MESTRADO

ANEXO 03

Formulário para interposição de recurso contra decisão relativa ao Processo Seletivo regido pelo Edital XX/2022 do Programa de Pós-graduação em *Ciências Sociais, Cultura, Desigualdades e Desenvolvimento*

Eu, _____ portador(a) do CPF nº _____, inscrito(a) no processo seletivo regido pelo Edital XX/2022 do Programa de Pós-graduação em ***Ciências Sociais, Cultura, Desigualdades e Desenvolvimento*** do Centro de Artes, Humanidades e Letras/UFRB apresento à Comissão de Processo Seletivo pedido de reconsideração contra decisão relativa ao resultado da etapa _____ do processo seletivo. Afirmando 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, CULTURA,
DESIGUALDADES E DESENVOLVIMENTO**

CURSO DE MESTRADO

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

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS, CULTURA, DESIGUALDADES E DESENVOLVIMENTO

CURSO DE MESTRADO

ANEXO 04

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

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS, CULTURA, DESIGUALDADES E DESENVOLVIMENTO

CURSO DE MESTRADO

ANEXO 05

BAREMA DE AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO LATTES

Barema Seleção Mestrado PPGCS/UFRB
2021

	Quantidade	Pontuação do Item	Pontuação do/a Candidato/a	Pontuação Máxima
Curso de Graduação em Ciências Sociais		20		20
Curso de Graduação em áreas afins		10		10
Curso de Mestrado reconhecido pelo MEC (Stricto Sensu)		20		20
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu reconhecido pelo MEC em Ciências Sociais ou áreas afins		5		10
Curso de Especialização em áreas afins (mais de 360 horas)		10		10
Curso de Especialização (360 horas)		5		5
Publicação (entre 2018 e 2021) em Periódicos Avaliação Qualis (Plataforma Sucupira, 2013-2016)		5		50
Publicação em Periódico sem Avaliação Qualis	1			5
Livro ou Capítulo de Livro com Comitê Científico	4			12
Trabalho Publicado em Anais de Evento Científico	1			5
Bolsista PIBIC/PIBID	5			5
Participação comprovada em Grupo de Pesquisa CAPES	4			4
Estágio comprovado (500 horas) área de Ciências Sociais		3		3
Estagiário e/ou Monitor em Projeto de Extensão Registrado na Instituição de Ensino Superior	1			2
Experiência Profissional comprovada ou Docência no Ensino Superior em áreas afins a Ciências Sociais		2 por semestre		10
Docência comprovada no Ensino Médio na área de Ciências Sociais		2 por semestre		10

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS, CULTURA, DESIGUALDADES E DESENVOLVIMENTO

CURSO DE MESTRADO

exclusivamente

Docência comprovada no Ensino Médio em áreas afins	1 por semestre	5
Apresentação Comprovada de Trabalho em Evento Científico em áreas afins	0,5	4
Participação em atividades e cursos de extensão como ouvinte	0,5	10
TOTAL		200

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS, CULTURA, DESIGUALDADES E DESENVOLVIMENTO

CURSO DE MESTRADO

ANEXO 06

Quadro de vagas de orientação para Edital 01/2021

ORIENTADORES	VAGAS
LINHA DE PESQUISA DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS	TOTAL 8
Diogo Valença de Azevedo Costa	1
Cláudio André de Souza	1
Maria Inês Caetano Ferreira	2
Maurício Ferreira da Silva	1
Mariella Pitombo Vieira	1
Nílson Weisheimer	2
Thais Joi Martins	0

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS, CULTURA, DESIGUALDADES E DESENVOLVIMENTO

CURSO DE MESTRADO

ANEXO 07

BIBLIOGRAFIA DO PROCESSO DE SELEÇÃO 2022.2

- BOURDIEU, P “Introdução: a procura de uma sociologia da prática (por Renato Ortiz)”. In: ____.
Pierre Bourdieu: sociologia. (Coleção Grandes Cientistas Sociais). SP: Ática, 1983, p. 7-29.
- ____. Gosto de classe e estilo de vida. In ____.
Pierre Bourdieu: sociologia. (Coleção Grandes Cientistas Sociais). SP: Ática, 1983, p. 82-121.
- DAVIS, A. A obsolescência das tarefas domésticas se aproxima: uma perspectiva da classe trabalhadora. In: ____ **Mulheres, raça e classe.** São Paulo, capítulo 13: SP: Boitempo, 2016.
- DURKHEIM, Émile. O que é fato social? Regras relativas à observação dos fatos sociais; Regras relativas à distinção entre o normal e o patológico. In: ____.
As Regras do Método Sociológico. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2002. p. 01-65.
- MANIN, B. As metamorfoses do governo representativo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais,** v.10, n. 29, SP, out, 1995, p. 1-24. http://anpocs.com/images/stories/RBCS/rbcs29_01.pdf
- MARX, Karl. “Introdução (por Octavio Ianni). In ____.
Karl Marx, sociologia (Coleção Grande Cientistas Sociais). SP: Ática, 1980, p. 7-42.
- ____. Características essenciais do sistema capitalista. In ____.
Karl Marx, sociologia (Coleção Grande Cientistas Sociais). SP: Ática, 1980, p. 74-81.
- WEBER, Max. “Introdução (por Gabriel Cohn). In ____.
Weber, sociologia. (Coleção Grandes Cientistas Sociais). SP: Ática, 1999, p. 7-34.
- ____. “Os três tipos de dominação legítima”. In ____.
Weber, sociologia. (Coleção Grandes Cientistas Sociais). SP: Ática, 1999, p 128-141.



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

FOTO
3X4
(Atual e
Colorida)

ANEXO A

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

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-me: **PRETO/A** **PARDO/A**

Os seguintes motivos justificam minha autodeclaração:

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, conforme portaria normativa nº 04/2018 do MPOG e Resolução CONSUNI Nº 3/2018, considerou para fins de ingresso na UFRB, apenas as características fenotípicas do/ candidato/a (conjunto de características físicas do indivíduo, predominantemente a cor da pele, a textura do cabelo e os aspectos faciais)	
As características fenotípicas confirmam a autodeclaração ()	As características fenotípicas não confirmam a autodeclaração ()
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

FOTO
3X4
(Atual e
Colorida)

ANEXO B

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 n.º 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

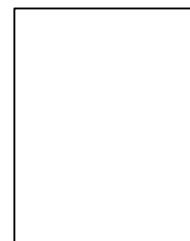
A Comissão de aferição de autodeclaração, considerou para fins de ingresso na UFRB, as documentações apresentadas de pertencimento ao povo indígena.

Os documentos apresentados **confirmam** a autodeclaração indígena ()

Os documentos apresentados **não confirmam** a autodeclaração indígena ()

Data: ___/___/___

Presidente da Comissão



ANEXO C

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 D

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 n.º _____, 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 nº 003/2018).

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)

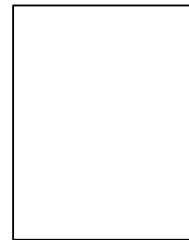
Liderança

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 E

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

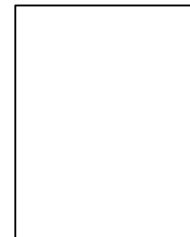
Declaro ainda, serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº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



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 F

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 DEFICIENCIA:

- 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 (Portaria Normativa nº 9, de 05 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: ____/____/____	<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido
_____ Presidente da Comissão	



ANEXO G

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



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 H

FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Eu, _____, portador/a do RG n°
_____ e CPF n° _____, candidato/a ao ingresso no
Programa de Pós-Graduação em _____,
para ingresso no período letivo _____, residente na/o
_____, desejo interpor recurso contra
_____, conforme detalhamento abaixo:

Argumento para Interposição de Recurso:

_____ de _____ de _____.
(local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do/a Declarante