

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

### CURSO DE MESTRADO

#### ANEXO 01

#### 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. 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:

Local e Data:

Assinatura do(a) candidato(a):

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

### CURSO DE MESTRADO

#### ANEXO 02

#### 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)

RG333339999

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

### CURSO DE MESTRADO

#### ANEXO 03

#### 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 reco- nhecido 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 Peri- ódicos Avaliação Qualis (Plataforma Sucu- pira, 2013-2016)		5		50
Publicação em Periódico sem Avaliação Qualis		1		5
Livro ou Capítulo de Livro com Comitê Ci- entífico		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 En- sino 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 exclusivamen- te		2 por semestre		10
Docência comprovada no Ensino Médio		1 por semestre		5

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

### CURSO DE MESTRADO

em áreas afins

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
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>

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

### CURSO DE MESTRADO

#### ANEXO 04

#### Quadro de vagas de orientação para Edital 01/2021

ORIENTADORES	VAGAS
<b>LINHA DE PESQUISA IDENTIDADE, DIVERSIDADE E CULTURA</b>	<b>TOTAL 8</b>
Ana Paula Comin de Carvalho	2
Ângela Lúcia Silva Figueiredo	0
Osmundo de Araújo Pinho	2
Maria Salete de Souza Nery	0
Suzana Moura Maia	1
Thiago Barcelos Soliva	1
Wilson Rogério Penteadó Júnior	2
<b>LINHA DE PESQUISA DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	<b>TOTAL 8</b>
Diogo Valença de Azevedo Costa	2
Maria Inês Caetano Ferreira	3
Maurício Ferreira da Silva	1
Nílson Weisheimer	0
Thais Joi Martins	2



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

<b>Parecer Motivado</b>	
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 <b>confirmam</b> a autodeclaração ( )	As características fenotípicas <b>não confirmam</b> 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 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

FOTO  
3X4  
(Atual e  
Colorida)

## 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: \_\_\_\_\_



MINISTERIO 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 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

FOTO  
3X4  
(Atual e  
Colorida)

## 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 n° 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;

(  ) Ledor;

(  ) Prova ampliada;

(  ) Transcrição;

(  ) Leitura Labial;

(  ) Guia-intérprete;

(  ) Tradutor/intérprete de Libras;

(  ) Outras Tecnologias Assistiva.

(  ) Braile;

(  ) Libras tátil;

#### 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 nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, 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