**ANEXO 1**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO SELETIVO DO CMAS**

**ATENÇÃO: Preenchimento obrigatório de todos os campos dos Itens de 1 a 6 e assinatura.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO** | | | |
| **Nome completo:** | | | |
| **CPF:** | | | |
| **Identidade:** | | | |
| Endereço | Rua/Av.: | | |
|  | Número/Complemento: | | |
|  | Bairro: | | |
|  | Cidade/estado: | | |
|  | E-mail: | Telefone: ( ) | |
| **Opção de concorrência: ( ) Ampla Concorrência ( ) Reserva de Vagas** | | | |
| **Indicar a linha de pesquisa pretendida:**   * Processos e Controles em Ciência de Alimentos aplicados à Saúde * Alimentos, Microbiologia e Modulação Biomolecular * Efeitos dos Alimentos e suas tecnologias na Fisiopatologia e Nutrição | | | ( )  ( )  ( ) |
| **Indicar se já desenvolve ou desenvolveu algum trabalho de pesquisa com os docentes do programa. Em caso positivo, informar o título do projeto e nome do docente orientador:** | | | |
|  | | | |
| **Informe as razões pela escolha do Curso de Pós-graduação em Alimentos e Saúde do Instituto de Ciências Agrárias da Universidade Federal de Minas Gerais, Campus Montes Claros:** | | | |
|  | | | |

|  |
| --- |
| **2. DADOS ACADÊMICOS** |
| ***Curso de graduação*** |
| Denominação: |
| Instituição: |
| Ano de conclusão: |

|  |
| --- |
| **3. DADOS PROFISSIONAIS** |
| Possui vínculo empregatício? ( ) Sim ( ) Não |
| Em caso afirmativo, preencha os dados a seguir: |
| Empregador/Empresa: |
| Endereço (Cidade/Estado): |
| Função: |
| Será liberado pelo empregador / empresa? ( ) Sim ( ) Não |
| Se afirmativo: ( ) Com ônus ( ) Sem ônus |

|  |
| --- |
| **4. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA** |
| Você é uma pessoa com deficiência? ( ) Sim ( ) Não |
| ***Observações:***  Se afirmativo, preencher o Formulário de Solicitação de Condições Especiais para a Realização da Defesa do Projeto de Pesquisa e Arguição Oral (Anexo 5). |

|  |
| --- |
| **5. SUPORTE FINANCEIRO PARA A REALIZAÇÃO DO CURSO** |
| Terá disponibilidade de recursos para financiar suas despesas durante o Curso?  ( ) Sim ( ) Não |
| Possui bolsa de estudos? ( ) Sim ( ) Não |
| ***Observações:***  - A aprovação do candidato não implica necessariamente a concessão de bolsa de estudos.  - O Colegiado de Pós-Graduação não concederá o trancamento de matrícula caso a justificativa seja a falta de bolsas. |

|  |
| --- |
| **6. DECLARAÇÃO** |
| Declaro que estou ciente e de acordo com as condições estabelecidas pelo Edital de Seleção 2026/1 e pela ficha de inscrição do Curso de Pós-Graduação em Alimentos e Saúde, de que as informações aqui prestadas são verdadeiras. Além disso, comprometo-me a comunicar à Secretaria do Curso, imediatamente, qualquer alteração das mesmas.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) candidato(a) conforme Documento de Identidade ou digital pelo GOV.BR |

**ANEXO 2**

**CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DO *CURRICULUM VITAE*/CURRÍCULO LATTES DOS CANDIDATOS AO MESTRADO EM ALIMENTOS E SAÚDE – CLASSIFICATÓRIA**

**(SERÃO AVALIADO OS ÚLTIMOS DEZ ANOS)**

|  |  |
| --- | --- |
| **QUESITO – ITENS** | **PONTUAÇÃO** |
| **Quesito A - EXPERIÊNCIA ACADÊMICA COMPROVADA NA ÁREA** | **Máximo 30 pontos** |
| Bolsista de Iniciação Científica, Iniciação à Extensão, Programa de Educação Tutorial, de Projetos de Ensino ou Monitoria de Graduação ou Pós-Graduação | 5 pontos/semestre |
| Iniciação Científica Voluntária, Iniciação à Extensão Voluntária, Monitoria Voluntária em disciplina de Graduação ou Pós-Graduação, Membro do Programa de Educação Tutorial ou de Projetos de Ensino | 3 pontos/semestre |
| Participação (membro) em projetos de Ensino, Pesquisa e/ou Extensão | 1 ponto/atividade ou projeto/ano |
| Membro de Grupos de Estudo, Diretório Acadêmico ou Empresa Jr | 0,5 ponto/atividade ou projeto/ano |
| Atividade docente | 0,2/hora aula ministrada (máximo 16,0 pontos) |
| Participação em bancas acadêmicas e comissões julgadoras | 0,6 ponto/banca (máximo 6,0 pontos) |
| **Documento comprobatório** emitido pela Instituição ou agência de fomento, pelo Tutor (no caso do PET) ou do coordenador de projeto (no caso de bolsa balcão, atestando o período de vigência da bolsa). Simples declarações de professores não serão consideradas. | |
| **Quesito B - PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS NA ÁREA** | **Máximo 35 pontos** |
| Artigos publicados ou aceitos para publicação |  |
| Se primeiro autor ou autor correspondente | 10,0 pontos multiplicados pelo equivalente A1\*/artigo |
| Se coautor | 8 pontos multiplicados pelo equivalente A1\*/artigo |
| \* Área de avaliação Interdisciplinar no QUALIS CAPES atual.  Artigo Equivalente A1 = 1,00; A2 = 0,85; A3 = 0,80; A4 = 0,75; B1 = 0,70; B2 = 0,55; B3 = 0,40; B4 = 0,25; B5 = 0,10 (Classificação da CAPES / Área Interdisciplinar). | |
| **QUESITO C - PUBLICAÇÃO DE LIVROS E CAPÍTULOS DE LIVROS TÉCNICO - CIENTÍFICOS NA ÁREA** | **Máximo 10 pontos** |
| Autoria ou Edição de livro completo com ISBN |  |
| Se primeiro autor | 10 pontos/livro |
| Se coautor | 8 pontos/livro |
| Capítulo de livros |  |
| Se primeiro autor | 5 pontos/capítulo |
| Se coautor | 4 pontos/capítulo |
| As coletâneas editadas em decorrência de eventos (anais de eventos) não serão consideradas como livros. Esse tipo de publicação será avaliado como "trabalho completo publicado em evento". | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Quesito D - OUTRAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS E TECNOLÓGICAS COMPROVADAS NA ÁREA** | **Máximo 10 pontos** |
| Boletins técnicos |  |
| Se primeiro autor | 0,7 ponto/publicação |
| Se coautor | 0,5 ponto/publicação |
| Artigos científicos publicados em periódicos sem Qualis Capes na área Interdisciplinar e artigos ou trabalhos completos (com 7 ou mais páginas) publicados em números especiais, suplementos de revistas ou como anais de eventos |  |
| Se primeiro autor | 0,8 ponto/publicação |
| Se coautor | 0,6 ponto/publicação |
| Trabalho completo com ISBN (acima de 6 páginas) | 1,5 ponto/publicação |
| Trabalho completo sem ISBN (acima de 6 páginas) | 1,0 ponto/publicação |
| Resumo expandido (com 3 ou 6 páginas) | 0,5 ponto/publicação |
| Resumos Simples | 0,5 ponto/publicação |
| Curso ministrado, palestra ministrada ou organização de evento | 0,25 pontos/atividade |
| **Quesito E – OUTRAS EXPERIÊNCIAS NA ÁREA** | **Máximo 15 pontos** |
| Curso de especialização (carga horária ≥ 360 h) | 5 pontos |
| Estágio | 1 ponto/200 h (máximo 5,0 pontos) |
| Experiência internacional na área do curso | 2 pontos/ano |
| Experiência profissional voltada à pesquisa, compatível com a área do curso | 2 pontos/ano |
| Orientação ou coorientação de discentes de graduação comprovada por meio de documento institucional assinado por autoridade competente | 1,5/discente |
| Estágio em docência comprovado por meio de documento institucional assinado por autoridade competente | 1,0 ponto/disciplina de 60 h\*. |
| Prêmios e distinções recebidas compatíveis com a área do programa | 2,0 pontos/premiação (máximo 6,0 pontos) |
| Disciplinas isoladas de pós-graduação assistidas com conceito A | 1,5 pontos/disciplinas (máximo 4,5 pontos) |
| Experiência comprovada por meio de documento emitido por autoridade competente da Instituição ou Empresa (carteira de trabalho, contrato de trabalho ou outro documento que comprove o vínculo e o período de vigência da atividade).  Não serão aceitos como comprovante de experiência profissional a participação em projetos de qualquer natureza. | |
| **TOTAL (SOMA DOS QUESITOS A, B, C, D e E).** | **MÁXIMO 100 PONTOS** |

**ANEXO 3**

**FORMATO DO PROJETO DE PESQUISA E FICHA COM CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO**

1) **O PROJETO DE PESQUISA DEVERÁ CONTER NO MÁXIMO CINCO (5) LAUDAS, EXCLUINDO OS ELEMENTOS PRÉ E PÓS-TEXTUAIS**

2) O título do Projeto de Pesquisa deverá estar presente no cabeçalho de todas as páginas subsequentes. **Salvo na folha de rosto,** **não poderá haver ao longo do projeto nenhuma identificação do candidato ou candidata sob pena de desclassificação. O(A) candidato(a) não poderá indicar na folha de rosto, ou ao longo do projeto, o nome do(a) orientador(a) pretendido(a) sob pena de desclassificação.**

**ELEMENTOS PRÉ-TEXTUAIS**(Capa e Folha de Rosto):

- Capa: A versão final do projeto de pesquisa deve ser apresentada com dimensão de 30,5 cm x 21,5 cm. Na capa são impressas as informações indispensáveis à identificação do trabalho, que devem ser apresentadas na seguinte ordem:

Nome da instituição: fonte Times New Roman, caixa alta, tamanho 14;

Título do projeto de pesquisa: Times New Roman, caixa baixa, tamanho 14 (com exceção da primeira letra do título, nomes próprios, etc.).

Local (cidade) e ano de referência do processo seletivo.

- Folha de rosto: Os elementos devem figurar na seguinte ordem, no anverso da folha de rosto: A partir da folha de rosto, fonte Times New Roman, caixa baixa, tamanho 12 (com exceção da primeira letra do título, nomes próprios, etc.).

Título principal do trabalho, devendo ser claro e preciso, identificando o seu conteúdo e possibilitando a indexação e recuperação da informação.

Subtítulo: se houver, deve ser evidenciada a sua subordinação ao título principal, precedido de dois pontos.

Palavras-chave (no máximo cinco). Palavras representativas do conteúdo do documento, escolhidas, preferencialmente, em vocabulário controlado. Devem figurar logo abaixo de resumo, antecedidas da expressão Palavras-chave, separadas entre si por ponto e finalizadas também por ponto. Selecionar descritores em saúde (Decs – <http://decs.bvs.br/>).

Linha de pesquisa pretendida.

**ELEMENTOS TEXTUAIS**

**INTRODUÇÃO:** Contemplar a fundamentação teórica do projeto de pesquisa. As citações feitas nessa seção devem constar na lista de referências ao final do projeto de pesquisa.

**JUSTIFICATIVA:** Contemplar a justificativa do projeto de pesquisa no seu conjunto. Fundamentação teórico-prática do projeto de pesquisa proposto e sua relevância social e científica.

**OBJETIVOS:** Descrever o objetivo geral na sua totalidade e os objetivos específicos.

**METODOLOGIA:** Descrição de métodos e técnicas empregados durante o desenvolvimento do trabalho: Desenho do estudo (descritivo, experimental, qualitativo, quantitativo, naturalista, longitudinal, transversal de opinião, estudo de caso, documental); população - (critério(s) de inclusão e exclusão, construção do banco de dados e análise estatística); plano amostral (tamanho/formas de amostragem); coleta de dados (estratégias e instrumentos necessários); análise dos dados; aspectos éticos; limitações do estudo.

**PRODUTOS ESPERADOS:** Especificar o que será produzido ao final da pesquisa, como: uma dissertação, um ou mais artigos científicos, uma ou mais apresentações em eventos científicos, entre outros.

**ELEMENTOS PÓS-TEXTUAIS**

REFERÊNCIAS: Referência bibliográfica é um conjunto padronizado de elementos descritivos, retirados de um determinado documento, que permite sua identificação no todo ou em parte. Listar as referências das citações feitas nas considerações iniciais e finais, **na ordem de aparecimento, no texto**. As referências devem ser escritas no **estilo de Vancouver**, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE), descrito no site: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/> (Anexo A). Nesse estilo, utiliza-se como título somente a palavra REFERÊNCIAS (centralizada). Os títulos dos jornais devem ser abreviados de acordo com o estilo usado nas listas de jornais indexados.

Exemplos:

1. Tovosia S, Chen PH, Ko AM, Tu HP, Tsai PC, Ko YC. Prevalence and associated factors of betel quid use in the Solomon Islands: a hyperendemic area for oral and pharyngeal cancer. Am J TropMedHyg. 2007; 77(3): 586-90.

2. Rey L. Bases da parasitologia médica. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. Malária: epidemiologia e controle; p. 134-45.

3. Saraiva PJ. Hidatidose. In: Ferreira AW, Ávila SLM, editores. Diagnóstico laboratorial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. p. 201-7.

APÊNDICES: Todo material elaborado pelo autor, a fim de complementar sua argumentação, sem prejuízo da unidade nuclear do trabalho. Deve ser mencionado no texto, usando o termo “Apêndice”, seguido da letra maiúscula correspondente, escrito em caixa baixa, somente com a primeira letra maiúscula, independentemente se fizer parte do texto ou entre parênteses. Os apêndices devem ser localizados em capítulo à parte, após as REFERÊNCIAS e antes do(s) ANEXO(S). O(s) apêndice(s) é(são) identificado(s) por letras maiúsculas consecutivas, travessão e pelos respectivos títulos. Excepcionalmente utilizam-se letras maiúsculas dobradas, na identificação dos apêndices, quando esgotadas as 26 letras do alfabeto.

Exemplos:

APÊNDICE A - Avaliação numérica de células inflamatórias totais aos quatro dias de evolução.

APÊNDICE B - Avaliação de células musculares presentes nas caudas em regeneração.

ANEXOS: Todo material não elaborado pelo autor, que serve de ilustração, complementação e fundamentação. Deve ser mencionado no texto, usando o termo “Anexo”, seguido da letra maiúscula correspondente, escrito em caixa baixa, somente com a primeira letra maiúscula, independentemente se fizer parte do texto ou entre parênteses. Os anexos devem ser localizados em capítulo à parte, após o(s) APÊNDICE(S) se houver, ou após REFERÊNCIAS. O(s) anexo(s) é(são) identificado(s) por letras maiúsculas consecutivas, travessão e pelos respectivos títulos. Excepcionalmente utilizam-se letras maiúsculas dobradas, na identificação dos anexos, quando esgotadas as 26 letras do alfabeto.

**Exemplo****:**ANEXO A (na primeira linha). PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (na linha de baixo).

**Quadro 2 - Ficha com critérios de avaliação do projeto de pesquisa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ficha de avaliação de projeto | | |
| Título: | | |
| Linha de Pesquisa: |  | |
| Itens avaliados | Nota máxima | Nota |
| Adequação ao modelo proposto, formatação e adequação do Projeto. Aspecto social e referenciais utilizados. | 10 |  |
| Adequação à infraestrutura e às linhas de Pesquisa. Possibilidade de execução. | 10 |  |
| Originalidade, inovação e contribuição no avanço do conhecimento científico com o projeto proposto. Grau de complexidade. | 20 |  |
| Relevância da introdução para indicar a importância do projeto. Clareza nos objetivos propostos. Compatibilidade da metodologia exposta no material e métodos com os objetivos propostos. Compatibilidade dos resultados esperados com o material e métodos e objetivos propostos. | 25 |  |
| Qualidade da redação científica quanto ao uso de termos técnicos científicos corretos, ortografia, concordância verbal e clareza na exposição das informações. | 20 |  |
| Aspecto científico, potencial de gerar novos estudos. Impacto tecnológico, social e cultural. | 15 |  |
| Total | 100 |  |
| Assinatura dos Membros Avaliadores | | |
| Avaliador 1: | | |
| Avaliador 2: | | |
| Avaliador 3: | | |

**ANEXO 4**

**AUTODECLARAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO |
| **UFMG** |  | **AUTODECLARAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, detentor(a) do Documento de Identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ candidato(a) ao Processo Seletivo do Mestrado em Alimentos e Saúde (CMAS) do Instituto de Ciências Agrárias da Universidade Federal de Minas Gerais, Campus Montes Claros – Edital Suplementar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, modalidade de vaga reservada para pessoas com deficiência, venho requerer a minha participação neste processo seletivo dentro dos critérios assegurados às pessoas que concorrem na modalidade de reserva de vagas para pessoas com deficiência e declaro ter deficiência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Para fins de comprovação, anexo o Relatório Médico, acompanhado dos exames para comprovação da deficiência, informando o tipo de deficiência, nos termos do Decreto nº 3.298 de 1999, onde consta, expressamente, o código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), em cumprimento ao Edital do Processo Seletivo.    Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_\_.      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) candidato(a) conforme Documento de Identidade ou digital pelo GOV.BR | | | |

**ANEXO 5**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA A REALIZAÇÃO DA DEFESA DO PROJETO DE PESQUISA E ARGUIÇÃO ORAL**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO(A) SOLICITANTE:** |
| Eu, detentor(a) do Documento de Identidade Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ candidato(a) ao Processo Seletivo do Edital Suplementar de Seleção 2026/1 – Mestrado em Alimentos e Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, Campus Montes Claros.  ( ) Solicito condições especiais para a realização da defesa do projeto de pesquisa e arguição oral.  ( )¨ Não necessito de condições especiais para a realização da defesa do projeto de pesquisa e arguição oral. |
| **JUSTIFICATIVA (preencher somente em caso de solicitação):** |
|  |
| **CONDIÇÕES SOLICITADAS** |
| ( ) Tradutor-intérprete de LIBRAS  ( ) Tempo adicional para a realização da defesa do projeto de pesquisa e arguição oral. Tempo regular de duração será de 20 minutos. Escreva quantos minutos de acréscimo será solicitado (máximo de 20 minutos de acréscimo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Outra:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Nestes termos, peço deferimento.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do(a) candidato(a) ou do Responsável legal conforme Documento de Identidade ou digital pelo GOV.BR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MANIFESTAÇÃO DO ÓRGÃO RESPONSÁVEL NA UFMG** | | |
| Local e data: , de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 | | |
| **ASSINATURA DO RESPONSÁVEL** |  | **CARIMBO** |
|  | | |

**ANEXO 6**

**MODELO DE RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A VAGA RESERVADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA** | |
| |  | | --- | | Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino Nascimento \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Emissor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Filiação\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **2. DESCRIÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE FÍSICA E/OU MENTAL** | |
| **História Clínica** | |
| **Exame físico detalhado**                              **Código Internacional de Doenças – CID-10**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Preencher com tantos códigos quantos sejam necessários) | |
| **Exame oftalmológico (se for o caso)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Acuidade visual | Sem correção | Com correção | | Olho direito |  |  | | Olho esquerdo |  |  |     Somatório da medida do campo visual em ambos os olhos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Exame otorrinolaringológico (se for o caso)**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Acuidade auditiva (Hz): | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | | Orelha direita |  |  |  |  | | Orelha esquerda |  |  |  |  | | |
| Apresentar, juntamente com este relatório, os seguintes exames para comprovação da deficiência:  - **Deficiência Auditiva**: exame de audiometria;  - **Deficiência Visual**: exame oftalmológico;  - **Deficiência Física**: exames de imagem ou outros que corroborem para o diagnóstico;  - **Deficiências Mental/espectro autista**: outros que corroborem para o diagnóstico;  - **Deficiências Múltiplas**: exames que corroborem para o diagnóstico, conforme as áreas afetadas. | |
| Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome do Médico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura | Carimbo e Registro CRM |
| **Todas as páginas deste relatório médico deverão ser rubricadas e carimbadas pelo médico responsável e não poderá conter rasuras.** | |

**ANEXO 7**

**DECLARAÇÃO DE AUTORRECONHECIMENTO INDÍGENA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO |
| **UFMG** |  | **DECLARAÇÃO DE AUTORRECONHECIMENTO INDÍGENA** |

|  |
| --- |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, natural de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_, filho(a) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me autorreconheço como indígena da etnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

Estou ciente de que prestar informações falsas relativas às exigências estabelecidas quanto à autodeclaração implica perda do direito à vaga em curso da UFMG.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do(a) candidato(a) conforme Documento de Identidade ou digital pelo GOV.BR

**ANEXO 8**

**DECLARAÇÃO ASSINADA POR PELO MENOS TRÊS LIDERANÇAS INDÍGENAS; DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM COMUNIDADE INDÍGENA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO |
| **UFMG** |  | **DECLARAÇÃO DE LIDERANÇAS INDÍGENAS** |

|  |
| --- |
| Nós, lideranças da aldeia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em comunidade indígena ou município \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, considerando a necessidade de profissionais indígenas que atendam ao nosso povo, que conheçam os nossos costumes e nos respeitem em nossas tradições e cultura, indicamos à Comissão Examinadora da UFMG, o(a) indígena \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para fins de processo seletivo na UFMG. |
| **LIDERANÇA 1** |
| Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Localidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  RG ou CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **LIDERANÇA 1** |
| Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Localidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  RG ou CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **LIDERANÇA 1** |
| Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Localidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  RG ou CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do(a) candidato(a) conforme Documento de Identidade ou digital pelo GOV.BR

**ANEXO 9**

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM COMUNIDADE INDÍGENA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO |
| **UFMG** |  | **DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM COMUNIDADE INDÍGENA** |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A):** |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ órgão expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que resido na aldeia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizada na reserva/comunidade indígena \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.      **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura do(a) candidato(a) conforme Documento de Identidade ou digital pelo GOV.BR |
| **DADOS DO CACIQUE/LIDERANÇA:** |
| Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CPF ou Identidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome da Aldeia, Comunidade Indígena e Município onde reside o candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Cacique/Liderança |
| **ATESTADO** |
| A Fundação Nacional do Índio (FUNAI) atesta para fins de participação no Processo Seletivo do Mestrado S*tricto Sensu*em Alimentos e Saúde (CMAS) do Instituto de Ciências Agrárias da Universidade Federal de Minas Gerais, Campus Montes Claros que são verdadeiras as informações prestadas pelo(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura |