



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

---

1º ADITIVO AO EDITAL N.º 02/2020 de 20 de Abril de 2020

**SELEÇÃO AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
NÍVEL DOUTORADO/MESTRADO**

A Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (PPGENF/UFC), no uso de suas atribuições legais e regimentais, comunica a alteração do edital em referência aos seguintes itens:

- Item 2.2 Documentos específicos para inscrição no curso de **Doutorado**, com a correção da indicação sequencial de letras: a), b) e c), conforme primeira página deste Aditivo.
- “Anexo B – Requerimento de Inscrição Edital 02/2020” com a inclusão da opção “Área Temática”, conforme novo Requerimento que está na terceira página deste Aditivo.

Informa-se também que, aqueles candidatos que, por ventura, já tiverem efetuado a inscrição no Processo Seletivo e anexado o Requerimento de Inscrição anterior continuarão com a inscrição realizada, mas deverão responder e-mail enviado pelo Programa solicitando a “Área Temática” para qual estão concorrendo.

**ONDE SE LÊ:**

**2. Documentos necessários para inscrição na seleção ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem:**

**2.2 Documentos específicos para inscrição no curso de Doutorado:**

a) Histórico escolar do curso de Mestrado, recomendado pela CAPES;

a) Diploma do curso de mestrado, recomendado pela CAPES, ou declaração equivalente de defesa de Dissertação ou declaração de conclusão de disciplinas e créditos obrigatórios do curso de mestrado, constando a data agendada para defesa de dissertação, assinada pelo professor orientador ou pelo coordenador do Programa de Pós-graduação. Caso o candidato seja aprovado, a matrícula ficará condicionada à apresentação do diploma de Mestre ou certificado de conclusão do curso de mestrado pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação até o último dia da matrícula que ocorrer de 08 a 10 de junho de 2020.

b) Um artigo completo publicado ou no prelo<sup>2</sup> em periódico com classificação no QUALIS CAPES Enfermagem B1 ou superior no período de janeiro de 2017 até o dia da inscrição do candidato<sup>2</sup>.

**LEIA-SE:**

**2. Documentos necessários para inscrição na seleção ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem:**

**2.2 Documentos específicos para inscrição no curso de Doutorado:**

a) Histórico escolar do curso de Mestrado, recomendado pela CAPES;

b) Diploma do curso de mestrado, recomendado pela CAPES, ou declaração equivalente de defesa de Dissertação ou declaração de conclusão de disciplinas e créditos obrigatórios do curso de mestrado, constando a data agendada para defesa de dissertação, assinada pelo professor orientador ou pelo coordenador do Programa de Pós-graduação. Caso o candidato seja aprovado, a matrícula ficará condicionada à apresentação do diploma de Mestre ou certificado de conclusão do curso de mestrado pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação até o último dia da matrícula que ocorrer de 08 a 10 de junho de 2020.

c) Um artigo completo publicado ou no prelo<sup>2</sup> em periódico com classificação no QUALIS CAPES Enfermagem B1 ou superior no período de janeiro de 2017 até o dia da inscrição do candidato<sup>2</sup>.

**ONDE SE LÊ:**

**ANEXO B**

**REQUERIMENTO DE  
INSCRIÇÃO EDITAL  
02/2020**

Linha de Pesquisa: \_\_\_\_\_  
**(Caso concorra às vagas do Enfrentamento da pandemia COVID-19, não indicar linha de pesquisa)**

**LEIA-SE:**

**ANEXO B**

**REQUERIMENTO DE  
INSCRIÇÃO EDITAL  
02/2020**

Linha de Pesquisa: \_\_\_\_\_  
Área temática: \_\_\_\_\_  
**(Caso concorra às vagas do Enfrentamento da pandemia COVID-19, não indicar linha de pesquisa)**

**ANEXO B**

**REQUERIMENTO DE  
INSCRIÇÃO EDITAL  
02/2020**

Linha de Pesquisa: \_\_\_\_\_

Área temática: \_\_\_\_\_

**(Caso concorra às vagas do Enfrentamento da pandemia COVID-19, não indicar linha de pesquisa)**

Eu, \_\_\_\_\_, graduado em \_\_\_\_\_, venho por meio deste, requerer minha inscrição à seleção ao Curso de \_\_\_\_\_ (Doutorado/Mestrado) em Enfermagem da UFC.

Concorrerá a vagas específicas da ação emergencial para Covid-19? ( ) Sim ( ) Não

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

CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

Nascido em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Natural de (Cidade) \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_

Pai \_\_\_\_\_

Mãe \_\_\_\_\_

Endereço Atual \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ DDD \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Graduado em \_\_\_\_\_ Ano Instituição \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Pós-Graduação ( ) Sim ( ) Não Nome do Curso \_\_\_\_\_

Nível \_\_\_\_\_ Instituição \_\_\_\_\_

Ano de Conclusão \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Pós-Graduação ( ) Sim ( ) Não Nome do Curso \_\_\_\_\_

Nível \_\_\_\_\_ Instituição \_\_\_\_\_

Ano de Conclusão \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Vínculo em Instituição de Ensino: ( ) Sim ( ) Não

Função \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Vínculo Empregatício ( ) Sim ( ) Não Função: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Pessoa com deficiência: ( ) Sim ( ) Não Especificar: \_\_\_\_\_

Condições especiais para realizar o exame de seleção: ( ) Sim ( ) Não Especificar: \_\_\_\_\_

Disponibilidade para realização do Curso: Explicitar o tempo/horas semanais para o Curso \_\_\_\_\_

Nestes Termos, pede deferimento

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

**Fortaleza, 29 de Abril de 2020.**

*Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso*

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem