



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

**1º ADITIVO AO EDITAL
EDITAL N.º 04/2026
SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO PARA INDICAÇÃO DE BOLSAS DE
MESTRADO E/OU DOUTORADO**

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:

ONDE SE LÊ:

PONTUAÇÃO POR TEMPO NO CURSO SEM BOLSA (PT)

-Mestrado

1 ano completo sem bolsa - 100 pontos

-Doutorado

2 anos completos - 100 pontos

1 ano completo - 50 pontos

Documentos aceitos para comprovação:

– Declaração da Secretaria do PPGENF.

LEIA-SE:

PONTUAÇÃO POR TEMPO NO CURSO SEM BOLSA (PT)

-Mestrado

1 ano completo sem bolsa - 100 pontos

-Doutorado

2 anos completos - 100 pontos

1 ano completo - 50 pontos

Documentos aceitos para comprovação:

– Autodeclaração conforme Anexo V.

ACRESCENTA-SE:

ANEXO V

Autodeclaração de Tempo de Curso sem Bolsa

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) do RG nº _____. Durante o período de realização do meu curso de (mestrado/doutorado) _____, cursei as atividades acadêmicas sem o recebimento de bolsa de estudos (pública ou privada) pelo período de (Informar o tempo: ex: 1 ano completo / 2 anos completos):

Declaro estar ciente de que a pontuação pleiteada (PT) está sujeita à validação da comissão avaliadora.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta seus efeitos legais e administrativos.

Fortaleza, ____ de março de 2026

Assinatura

Fortaleza - CE, 18 de março de 2026

Prof.^a Dr.^a Viviane Martins da Silva
Coordenadora do Programa de Pós-graduação/UFC

Prof.^a Dr.^a Priscila de Souza Aquino
Vice Coordenadora do Programa de Pós-Graduação/UFC