



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

---

**EDITAL 03/2020**  
**SELEÇÃO DE ALUNOS DE OUTROS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO E ALUNOS ESPECIAIS PARA DISCIPLINAS OFERTADAS NO PERÍODO 2020/1**

**1. Inscrições**

1.1 As inscrições para o processo de seleção de alunos de outros Programas de Pós-Graduação e de alunos especiais serão realizadas no período de **12/03/2020 a 16/03/2020**, através do preenchimento do formulário disponível em <https://bit.ly/3900gaf>.

1.1.1 Não serão aceitas inscrições fora do prazo estipulado.

1.2 O candidato deverá optar por, no máximo, duas disciplinas, sob pena de eliminação do processo seletivo.

1.3 A inscrição não garante a vaga na disciplina.

**2. Vagas**

2.1 O quadro de vagas disponíveis encontra-se no **Anexo I**.

2.2 Havendo número de inscritos superior ao número de vagas disponíveis na disciplina, serão adotados os seguintes critérios para classificação dos candidatos:

- a) Estar matriculado em curso de Mestrado ou Doutorado em Programa de Pós-Graduação credenciado pelo MEC;
- b) Ordem de inscrição.

**3. Pré-requisitos**

3.1 Os pré-requisitos a serem atendidos para cursar cada uma das disciplinas estão contidos na tabela do **Anexo I**.

3.2 Caso o candidato selecionado não comprove os pré-requisitos para cursar algumas das disciplinas em que se inscreveu, será eliminado do processo de seleção e perderá seu direito a cursar as disciplinas ofertadas no período 2020/1.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

---

**4. Resultado e matrícula**

4.1 O resultado será divulgado na data provável de 17/03/2020 no site do Programa.

4.2 Após a divulgação do resultado, o aluno selecionado deverá enviar, para o e-mail [ppgsc.ufes@gmail.com](mailto:ppgsc.ufes@gmail.com) a documentação abaixo relacionada:

- a) Cópia de documento de identidade com foto;
- b) Cópia do CPF;
- c) Cópia de documento que ateste o cumprimento do pré-requisito, conforme

**Anexo II.**

4.3 O aluno selecionado também deverá entregar pessoalmente o formulário de matrícula na(s) disciplina(s), devidamente preenchido e assinado (**Anexo III**).

4.4 A data de entrega da documentação será na data provável de 18/03/2020 e será confirmada junto à publicação do resultado do processo de seleção.

Vitória, 12 de março de 2020

*Edson Theodoro dos Santos Neto*

---

**Edson Theodoro dos Santos Neto**

Coordenador do Programa de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

---

**ANEXO I – OFERTA DE DISCIPLINAS**

<b>Disciplina</b>	<b>Vagas</b>	<b>Dia</b>	<b>Horário</b>	<b>Carga horária</b>	<b>Créditos</b>	<b>Pré-requisito</b>
Epidemiologia nutricional e saúde	5	4ª feira	12:00 a 14:00	30h	2	Ter concluído graduação em qualquer área do conhecimento
Epidemiologia dos transtornos mentais	5	6ª feira	12:00 a 14:00	30h	2	Ter concluído graduação em qualquer área do conhecimento
Saúde Mental, Qualidade de Vida e Saúde Integral	2	6ª feira	13:00 a 15:00	30h	2	Ter concluído graduação em qualquer área do conhecimento

\* As ementas das disciplinas estão disponíveis em: <http://saudecoletiva.ufes.br/pos-graduacao/PPGSC/disciplinas>



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

---

**ANEXO II – COMPROVAÇÃO DE PRÉ-REQUISITO**

<b>Pré-requisito</b>	<b>Documento Comprobatório</b>
Ter concluído graduação em qualquer área do conhecimento	Diploma de Graduação ou Declaração de Conclusão



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**ANEXO III – FORMULÁRIO DE MATRÍCULA**  
**Aluno Especial ou Aluno de outro Programa de Pós-Graduação**

Nome:		
<b>DADOS PESSOAIS</b>		
Data Nascimento:	Naturalidade:	
Etnia/Cor:	PCD: ( ) Sim ( ) Não	
<b>DOCUMENTOS</b>		
CPF/Passaporte:	Identidade:	UF:
Data de Emissão:	Órgão Emissor:	
<b>CONTATO</b>		
Endereço:		
Complemento:		
CEP:	Bairro:	
Cidade:		
Telefone:	E-mail:	
<b>DADOS ACADÊMICOS</b>		
Situação:	Local de Obtenção:	
Nome do Curso:	Ano de obtenção:	
<b>DISCIPLINAS</b>		

Vitória, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Aluno(a)