**Edital Nº 22/2024**

**PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO ACADÊMICOS *STRICTO SENSU***

**ANEXO I - Formulário de inscrição**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| https://lh3.googleusercontent.com/76u7C8VTiiepQ5fqofWThKcPPTof1FwrK-52EnxqFU2_I9sBBEepWf8gQnM3xpPM9twpiuUc0C-NcBH8wNMsjwnpzWKZ0thzeKk5wTEEifmcWmz1pOshx1buUOQmvQuc7xnXPrNbIj5YpFpEX2UXwNo | | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO**  **PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO** | | | | | | | | | | |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO** | | | | | | | | | | | | |
| **OBSERVAÇÕES SOBRE O PREENCHIMENTO**   * Preencher, com letra legível. * Todas as informações solicitadas são indispensáveis ao cadastramento da proposta. * Não se esqueça de anexar os documentos exigidos e de **assinar o formulário**. | | | | | | | | | | | | |
| **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*:** | | | | | | | **NÍVEL:**  **MESTRADO (    )  DOUTORADO (    )** | | | | | |
| **LINHA DE PESQUISA:** | | | | | | | | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** | | | | | | | | | | | | |
| **NOME COMPLETO:** | | | | | | | | | | | | |
| **CPF:** | | **IDENTIDADE:** | | | **ÓRGÃO EMISSOR:** | | | | | | **UF:** | **DATA DE EMISSÃO:** |
| **DATA DE NASCIMENTO:** | | **NACIONALIDADE:** | | | **VISTO PERMANENTE:**  **(    ) Sim           (    ) Não** | | | | | | **SEXO:**  **(     ) Masculino           (     ) Feminino** | |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Av.):** | | | | | | | | | | | | |
| **BAIRRO:** | | | | **CEP:** | | | | | **CIDADE:** | | | |
| **UF:** | **PAÍS:** | **E-MAIL:** | | | | | | | | | **DDD:** | **TEL:** |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | | | | | | | | | |
| **G**  **R**  **A**  **D**  **U**  **A**  **Ç**  **A**  **O** | **NOME DO CURSO:** | | | | | | | | | **ANO DE CONCLUSÃO:** | | |
| **INSTITUIÇÃO:** | | | | | | | | | | | |
| **PAÍS:** | | **CIDADE:** | | | | | | | | | **UF:** |
|  |  | |  | | | | | | | | |  |
| **M**  **E**  **S**  **T**  **R**  **A**  **D**  **O** | **NOME DO CURSO:** | | **ANO DE CONCLUSÃO:** | | | | | | | | | **NOME DO CURSO:** |
| **INSTITUIÇÃO:** | |  | | | | | | | | | **INSTITUIÇÃO:** |
| **PAÍS:** | | **CIDADE:** | | | | | | | | | **PAÍS:** |
| **ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO** | | | | | | | | | | | | |
| (Indique cronologicamente, começando pela mais recente, suas **três** últimas atividades profissionais remuneradas.) | | | | | | | | | | | | |
| **INSTITUIÇÃO** | | | | | | **PERÍODO** | | | | | 1. **TIPO DE ATIVIDADE** | |
| 1. **DESDE** | | **ATÉ** | | | **(docência, pesquisa, extensão, promoção e atividade particular).** | |
|  | | | | | |  | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | |  | | |  | |
| **FONTE FINANCIADORA DE SEUS ESTUDOS** | | | | | | | | | | | | |
| ☐ Possuo bolsa de estudo concedida (ou a ser concedida) pelo(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     ☐ Manterei vínculo empregatício durante o curso, percebendo meus vencimentos.     ☐ Manterei vínculo empregatício durante o curso, sem perceber meus vencimentos.  **\*** ☐ Possuo emprego. Meu último salário foi de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_            Professor Substituto? Sim ☐     Não ☐ **\*** ☐ Não possuo emprego ou bolsa e desejo candidatar-me a uma bolsa do curso.  **\*** Somente para candidatos brasileiros.  **Obs.:** A seleção não implica compromisso de bolsa por parte do Programa.  O candidato estrangeiro deverá comprovar os meios que disporá para financiar seus estudos. | | | | | | | | | | | | |
| ***CONCORDÂNCIA*** DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM (Representante legal)  *Preenchimento para candidato com* ***vínculo empregatício*** | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                      DATA                                       CARGO/FUNÇÃO                                           ASSINATURA/CARIMBO | | | | | | | | | | | | |
| (Assinatura do diretor ou superior hierárquico competente, manifestando sua concordância quanto à apresentação desta inscrição). | | | | | | | | | | | | |
| ***CONCORDÂNCIA*** DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM  *Preenchimento para* ***candidato vinculado* *a outra instituição de ensino*** | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_         DATA                                          CARGO/FUNÇÃO                                                           ASSINATURA/CARIMBO | | | | | | | | | | | | |
| (Assinatura do superior hierárquico da instituição de origem, manifestando sua concordância quanto à apresentação desta inscrição, bem como a sua liberação para cursar o PPG do Instituto Federal Goiano – Campus Rio Verde). | | | | | | | | | | | | |
| **DECLARAÇÃO** | | | | | | | | | | | | |
| DECLARO que este pedido contém informações completas e exatas, que aceito o sistema e os critérios adotados pela Instituição para avaliar-me e que, caso ingresse neste programa de pós-graduação, comprometo-me a cumprir fielmente os regulamentos do mesmo.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      LOCAL                                                      DATA                                                              ASSINATURA DO CANDIDATO | | | | | | | | | | | | |
| PPGAq: selecao.ppgaq.rv@ifgoiano.edu.br  PPGBio: selecao.ppgbio.rv@ifgoiano.edu.br  PPGCA-AGRO: [selecao.ppgca.rv@ifgoiano.edu.br](mailto:selecao.ppgca.rv@ifgoiano.edu.br) / marconi.teixeira@ifgoiano.edu.br  PPGZ: selecao.ppgz.rv@ifgoiano.edu.br  **http://rioverde.ifgoiano.edu.br** | | | | | | | | | | | | |

**ANEXO II**

Quadro 3. Formulário de autoavaliação dos candidatos aos cursos de pós-graduação acadêmicos

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Item | Atividade | Pontos | Quanti-  dade | Pontuação | Numeração do(s) comprovante(s) no Lattes | Uso do PPGSS |
| 1 | Artigo publicado em periódico com conceito QUALIS “A1” | 100 / artigo |  |  |  |  |
| 2 | Artigo publicado em periódico com conceito QUALIS “A2” | 85 / artigo |  |  |  |  |
| 3 | Artigo publicado em periódico com conceito QUALIS “A3” | 70 / artigo |  |  |  |  |
| 4 | Artigo publicado em periódico com conceito QUALIS “A4” | 55 / artigo |  |  |  |  |
| 5 | Artigo publicado em periódico com conceito QUALIS “B1” | 40 / artigo |  |  |  |  |
| 6 | Artigo publicado em periódico com conceito QUALIS “B2” | 30 / artigo |  |  |  |  |
| 7 | Artigo publicado em periódico com conceito QUALIS “B3” | 20 / artigo |  |  |  |  |
| 8 | Artigo publicado em periódico com conceito QUALIS “B4” | 10 / artigo |  |  |  |  |
| 9 | Artigo publicado em periódico sem QUALIS (até o máximo de 25 pontos) | 5 / artigo |  |  |  |  |
| 10 | Capítulo de livro com ISBN (até o máximo de 30 pontos) | 10 / capítulo |  |  |  |  |
| 11 | Livro com ISBN (até o máximo de 90 pontos) | 30/ livro |  |  |  |  |
| 12 | Resumo simples em eventos científicos (até o máximo de 10 pontos) | 1 / resumo |  |  |  |  |
| 13 | Resumo expandido (2 ou mais páginas) em eventos científicos (até o máximo de 20 pontos) | 2 / resumo |  |  |  |  |
| 14 | Trabalho completo publicado em anais de eventos científicos (mínimo 5 páginas e contendo abstract) (até o máximo de 10 pontos) | 3 / trabalho |  |  |  |  |
| 15 | Patente (registrada ou depositada) (30 pontos por patente, até o máximo de 10 patentes) | 30 / patente |  |  |  |  |
| 16 | Atividade profissional na área do PPGSS (2 pontos por ano até o máximo de 10 pontos) | 2 /ano |  |  |  |  |
| 17 | Orientação em monografia de especialização aprovada (até o máximo de 30 pontos) | 3 / aluno |  |  |  |  |
| 18 | Orientação em trabalho de conclusão de curso com Monografia aprovada (até o máximo de 30 pontos) | 3 / aluno |  |  |  |  |
| 19 | Estudante de iniciação científica PIBIC/PIBITI/PIVIC | 5 / semestre |  |  |  |  |
| 20 | Estudante de iniciação científica PIBIC Júnior ou PIBIC – EM | 3 / semestre |  |  |  |  |
| 21 | Monitoria em disciplinas de graduação (até o máximo de 10 pontos) | 4 / 100 horas ou equivalente |  |  |  |  |
| 22 | Monitoria de laboratório (Máximo 8 pontos) | 2 / semestre |  |  |  |  |
| 23 | Estudante de iniciação à docência (PIBID) (Máximo 8 pontos) | 2 / semestre |  |  |  |  |
| 24 | Certificado de conclusão de curso de especialização “Lato sensu” na área do PPGSS (até o máximo de 20 pontos) | 10 / 360 horas ou equivalente |  |  |  |  |
| 25 | Estágios extracurriculares com carga horária igual ou superior a 120 horas (até o máximo de 20 pontos) | 5 / 120 horas ou equivalente |  |  |  |  |
| 26 | Participação em eventos Científicos, tecnológicos ou Extensão (até o máximo de 10 pontos) | 1/evento |  |  |  |  |
| 27 | Participação em minicursos (até o máximo de 10 pontos) | 0,5/8 horas ou equivalente |  |  |  |  |
| 28 | Estudante participante em projeto de extensão | 3 / semestre |  |  |  |  |
| TOTAL | | | |  | |  |  |

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

Assinatura (https://www.gov.br/pt-br):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observações:

- Os artigos e os trabalhos científicos deverão ser comprovados por meio da apresentação da 1ª página do trabalho; exceto para o item 14 que deverá ser comprovado por meio da apresentação da 1ª e da última página do trabalho;

- Incluir o comprovante do Qualis da revista (ano base mais recente) antes de cada comprovante do artigo publicado;

- Artigos aceitos para publicação, mediante declaração assinada pelo editor ou comissão editorial, serão contabilizados.

- A atuação profissional na área deverá ser comprovada mediante apresentação de contrato registrado em carteira de trabalho, contrato como profissional autônomo ou nomeação publicada em Diário Oficial (servidor público).

**ANEXO III - REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I - IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** | | | | | | | |
| **NOME COMPLETO:** | | | | | | | |
| **Programa de Pós-Graduação pretendido:** | | | | | | | |
| **CPF:** | | **IDENTIDADE:** | | **ÓRGÃO EMISSOR:** | | **UF:** | **DATA DE EMISSÃO:** |
| **DATA DE NASCIMENTO:** | | **NACIONALIDADE:** | | **VISTO PERMANENTE:**  **(    ) Sim           (    ) Não** | | **SEXO:**  **(     ) Masculino           (     ) Feminino** | |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Av.):** | | | | | | | |
| **BAIRRO:** | | | **CEP:** | | **CIDADE:** | | |
| **UF:** | **PAÍS:** | **E-MAIL:** | | | | **DDD:** | **TEL:** |
| **II – MODALIDADE DE ISENÇÃO** | | | | | | | |
| – MARQUE COM “X”, A OPÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO\* | | | | | | | |
|  | Inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico (http://mds.gov.br/assuntos/cadastro-unico)\* | | | | | | |
|  | Doador de medula óssea em entidades reconhecidas pelo Ministério da Saúde\* | | | | | | |

\* Anexar documentação comprobatória.

Declaro que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e de que estou ciente de que poderei ser responsabilizado criminalmente, caso as informações aqui prestadas não correspondam à verdade.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

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

Assinatura do candidato (https://www.gov.br/pt-br)

**ANEXO IV - AUTODECLARAÇÃO DE PRETO(A), PARDO(A), INDÍGENA E PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o n.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao PROCESSO SELETIVO REFERENTE AO EDITAL N° 15/2024, que sou:

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Preto(a) | ( ) Pardo(a) |
| ( ) Indígena | ( ) Pessoa Com Deficiência |

Declaro, ainda, a veracidade das informações prestadas para reserva de vagas no PROCESSO SELETIVO REFERENTE AO EDITAL N° 15/2024, bem como atesto que estou ciente sobre o Artigo 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante".

Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará nas punições cabíveis, inclusive com a minha desclassificação do processo seletivo. Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do(a) candidato(a) (https://www.gov.br/pt-br)

***Obs.:*** *Consideram-se**pretos(as) e pardos(as), os(as) candidatos(as) que se autodeclararem como tal, em documento preenchido no ato da inscrição no processo seletivo referente ao edital N.15/2024, conforme os quesitos cor e raça utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A autodeclaração do(a) candidato(a) goza da presunção relativa de veracidade e poderá ser confirmada mediante procedimento de heteroidentificação de acordo com o previsto na Resolução n. 003 de 2020 do Conselho Superior do IF Goiano. Indígenas são os(as) candidatos(as) que apresentem cópia do Registro Administrativo de Nascimento Indígena (RANI) ou declaração de pertencimento étnico assinado por  liderança indígena local. Pessoas com  deficiência (PCD) são aquelas que se enquadrarem nas categorias discriminadas na Lei nº  13.146, de 06 de julho de 2015. O(a) candidato(a) deverá comprovar por meio de laudo médico e/ou exame específico.*

***TERMO ADITIVO AO PROCESSO SELETIVO EDITAL IF GOIANO/CAMPUS RIO VERDE/PROPPI***

***PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS AGRÁRIAS - AGRONOMIA (PPGCA-Agro)***

***Obs.:*** *Consultar o Edital nº 22/2024.*