Prezados(as) Aprovados(as),

Informamos que a confirmação de ingresso no Programa de Pós-Graduação em **Ciências da Saúde,** deverá ser feita até o dia **26/08/2024.**

Os documentos abaixo relacionados, deverão ser organizados em arquivo **ÚNICO no formato PDF e nesta ordem:**

1. Formulário de confirmação de ingresso;

2. Formulário de inscrição (ANEXO II - EDITAL nº 002/2023);

3. Diploma de curso superior (frente e verso);

\* Graduação (para ingresso no mestrado) ou Mestrado (para ingresso no doutorado)

4. Histórico escolar;

\* Graduação (para ingresso no mestrado) ou Mestrado (para ingresso no doutorado)

5. Carteira de identidade/CNH (frente e verso);

6. CPF;

7. Título de eleitor com comprovantes da última votação ou declaração de quitação eleitoral;

8. Certificado de reservista;

9. Currículo Lattes;

10. GRU - Taxa de inscrição;

11. Recibo original de pagamento de taxa de inscrição;

**TODOS OS DOCUMENTOS DEVEM SER ENCAMINHADOS EM DOCUMENTO ÚNICO E FORMATO PDF** para o e-mail - **spgfsacad@unb.br**

Atenciosamente,

Gestão Acadêmica da Secretaria de Pós-Graduação da FS/UnB

**Confirmação de Ingresso no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde**  **– Edital 002/2024**

**Edital nº 002/2024 – Ingresso 2º/2024**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato(a) de inscrição nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, selecionado pelo Edital 002/2024, às vagas do Programa de Pós-Graduação em **Ciências da Saúde**, para os cursos de Mestrado e Doutorado para o **segundo** período letivo de 2024, confirmo meu ingresso para o nível ( ) mestrado acadêmico ou ( ) doutorado.

Informo estar ciente dos dispositivos que norteiam o Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Declaro que toda documentação que apresentarei no ato da inscrição encontra-se em conformidade com as normas do Decanato de Pós-Graduação da Universidade de Brasília.

Brasília, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

**Assinatura do (a) Candidato (a)**

**Senhor(a) candidato(a), em atendimento ao Ofício Circular nº1/2017-CGAP/DAV/CAPES e à Portaria Normativa MEC Nº 13, de 11 de maio de 2016, que trata da indução de Ações Afirmativas na Pós-Graduação, favor preencher os campos abaixo:**

**Raça/Cor Pessoa com deficiência**

 Branca  Sim

 Preta  Não

 Parda

 Amarela

 Indígena

 Não declarado