



Comunicado aos Aprovados no Processo Seletivo do Programa de  
Pós-Graduação em **Ciências da Saúde**

**Edital nº 005/2024 – Ingresso 1º/2025**

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 **14/03/2025**, enviando o formulário (anexo) 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 005/2024**

**Edital nº 005/2024 – Ingresso 1º/2025**

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, candidato(a) de inscrição  
nº \_\_\_\_\_, selecionado pelo Edital 005/2024, às  
vagas do Programa de Pós-Graduação em **Ciências da Saúde**, para os cursos de Mestrado  
e Doutorado para o **primeiro** período letivo de **2025**, 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 N° 13, de 11 de maio de 2016, que trata da indução de Ações Afirmativas na Pós-Graduação, favor preencher os campos abaixo:**

**Raça/Cor**

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena
- Não declarado

**Pessoa com deficiência**

- Sim
- Não