



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO  
**EDITAL Nº. 021/2021-DERCA/UNIFAP**

**CONVOCAÇÃO PARA A MATRÍCULA DOS CANDIDATOS APROVADOS NO PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM CIÊNCIAS DA SAÚDE 2021.**

O Diretor, em Exercício, do Departamento de Registro e Controle Acadêmico da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, em conformidade com o Edital nº. 01/2021-PPGCS/UNIFAP, de 29 de março de 2021, CONVOCA OS CANDIDATOS PARA INGRESSO NO 2º SEMESTRE DE 2021, do ANEXO I deste Edital, para habilitação e matrícula do Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - PPGCS, em nível de mestrado acadêmico, conforme Edital acima especificado. Em face ao momento vivenciado pela pandemia (COVID-19) e, em obediência às recomendações da Organização Mundial da Saúde e demais dispositivos institucionais pertinentes, o processo de matrícula do presente edital, excepcionalmente, acontecerá em formato remoto. Para tanto, faz-se necessário alterar algumas dinâmicas desse processo, conforme orientações abaixo:

**1** Os candidatos classificados, deverão juntar os documentos conforme item “2”, deste edital e enviar via e-mail: [matriculaderca@unifap.br](mailto:matriculaderca@unifap.br) nos dias **01 e 02/07/2021**, os documentos escaneados em formato PDF, conforme email disponibilizado neste Edital. Colocar no Assunto do E-mail: **Matrícula do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS)**.

**2** Os candidatos deverão encaminhar arquivo em formato PDF (verso e anverso) dos documentos originais LEGÍVEIS dos seguintes documentos:

**a.** Documento de Identidade, preferencialmente RG (são considerados documentos de identificação as carteiras e/ou cédulas de identidades expedidas pelas Secretarias de Segurança, pelos Institutos de Identificação, pelas Forças Armadas, pelo Ministério das Relações Exteriores; carteiras expedidas por órgãos fiscalizadores do exercício profissional e carteiras funcionais que, por Lei Federal, valham como identidade; carteira de trabalho; carteira nacional de habilitação - modelo novo, com foto, na forma da Lei nº. 9.053/97);

**b.** Certidão de Nascimento e/ou casamento;

**c.** Certidão de Quitação com a Justiça Eleitoral;

**d.** CPF;

**e.** Diploma de Conclusão do Curso de Graduação devidamente registrado ou, provisoriamente, atestado de conclusão expedido pelo Departamento Acadêmico da IES, no caso de o candidato ter se formado de 2020 até o presente;

**f.** Histórico escolar do curso de graduação (cópia legível);

**g.** Certificado do Ensino Médio;

**h.** Comprovante de endereço (com data anterior máxima de 90 dias);



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

**EDITAL Nº. 021/2021-DERCA/UNIFAP**

I. EXAME DE PROFICIENCIA EM LÍNGUA INGLESA, com prazo máximo de vinte e quatro (24) meses após a data do Certificado, comprovante de nacionalidade em país de lingua inglesa, **ou** TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DE PROFICIÊNCIA (ANEXO III).

j. ANEXO I – Relação dos candidatos aprovados em conformidade com o Edital nº. 01/2021-PPGCs/UNIFAP.

L. ANEXO II – FORMULÁRIO DE MATRÍCULA devidamente preenchido com letra de forma.

m. ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DAS NORMAS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

*Após o período da quarentena e retorno do atendimento presencial, os candidatos deverão comparecer à DIMATRI/DERCA e levar um classificador transparente, preferencialmente incolor, com elástico e uma foto 3x4, assim como uma cópia e original dos documentos dos itens a ao m, deste edital, para conferência e arquivo do DERCA.*

Macapá-AP, 28 de junho de 2021.

**FLÁVIO DE OLIVEIRA PALHETA**  
Diretor do DERCA, em exercício  
Portaria nº 495/2011-UNIFAP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO  
**EDITAL Nº. 021/2021-DERCA/UNIFAP**  
**ANEXO I**

**RELAÇÃO DOS APROVADOS**

|            | <b>CANDIDATO</b>                              | <b>ORIENTADOR</b>  | <b>RESULTADO</b> |
|------------|-----------------------------------------------|--------------------|------------------|
| <b>1.</b>  | Breno William Batista Nery                    | Alessandra Azevedo | APROVADO(A)      |
| <b>2.</b>  | Neurene Lameira Vieira Guimaraes              | Amanda Fecury      | APROVADO(A)      |
| <b>3.</b>  | Danyela Darienso                              | Ana Rita Barcessat | APROVADO(A)      |
| <b>4.</b>  | Gleice Aleixo Garcia                          | Anneli Cárdenas    | APROVADO(A)      |
| <b>5.</b>  | Hiago Rafael Lima Da Silva                    | Anneli Cárdenas    | APROVADO(A)**    |
| <b>6.</b>  | Thais Batista Marques                         | Carlos Campos      | APROVADO(A)      |
| <b>7.</b>  | Daniely Prado Barros                          | Daniela Ohara      | APROVADO(A)      |
| <b>8.</b>  | Stephanie Vanessa Penafort Martins Cavalcante | Demilto Pureza     | APROVADO(A)      |
| <b>9.</b>  | Malenna Cristina Picanço Corrêa               | Fernando Medeiros  | APROVADO(A)      |
| <b>10.</b> | Adriane Stefanny Rocha Ribeiro                | Francineide Pena   | APROVADO(A)      |
| <b>11.</b> | Thaissanne Freires Fernandes                  | Givago Sousa       | APROVADO(A)      |
| <b>12.</b> | Paulo Cesar Beckman Da Silva Junior           | José Luís Pena     | APROVADO(A)      |
| <b>13.</b> | Wenderson Picanco Custodio                    | Madson Gomes       | APROVADO(A)      |
| <b>14.</b> | Heidy Segeti Pimentel                         | Maira Tongu        | APROVADO(A)      |
| <b>15.</b> | Jéssica Gomes Da Silva                        | Maria Izabel Volpe | APROVADO(A)      |
| <b>16.</b> | Camilla Coimbra Faria                         | Maycon Pegorari    | APROVADO(A)      |
| <b>17.</b> | Juliana Vitória Rocha Leite Chaves            | Maycon Pegorari    | APROVADO(A)      |
| <b>18.</b> | Roger Andrey Carvalho Jardim                  | Natália Iosimuta   | APROVADO(A)      |
| <b>19.</b> | Alex Carlos Silva Da Silva                    | Raquel Amaral      | APROVADO(A)      |
| <b>20.</b> | Patricia Trindade Pantoja                     | Roberto Bezerra    | APROVADO(A)      |
| <b>21.</b> | Késsia Regina Ferreira Batista                | Rosemary Andrade   | APROVADO(A)      |
| <b>22.</b> | Winnie Karen De Farias Lima Pires             | Rubens Menezes     | APROVADO(A)      |
| <b>23.</b> | Laís Ferreira Tapajos                         | Vania Tiê          | APROVADO(A)      |
| <b>24.</b> | Caio Cesar Dos Reis Façanha                   | Wollner Materko    | APROVADO(A)      |



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO  
**EDITAL Nº. 021/2021-DERCA/UNIFAP**

**ANEXO II**

|                                                                                                                                                                                                                                          |                       |                                                                                                       |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>FORMULÁRIO DE MATRÍCULA</b>                                                                                                                                                                                                           |                       | <b>CAMPUS:</b>                                                                                        |       |
| <b>CURSO:</b>                                                                                                                                                                                                                            |                       | <b>MATRICULA:</b>                                                                                     |       |
| <b>DADOS PESSOAIS</b>                                                                                                                                                                                                                    |                       |                                                                                                       |       |
| Nome Completo:                                                                                                                                                                                                                           |                       |                                                                                                       |       |
| Nome Social:                                                                                                                                                                                                                             |                       |                                                                                                       |       |
| Mãe:                                                                                                                                                                                                                                     |                       | Pai:                                                                                                  |       |
| RG:                                                                                                                                                                                                                                      | Órgão Emissor:        | Data de Emissão:                                                                                      |       |
| Masculino: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                    | Data de Nascimento:   | Estado Civil:                                                                                         |       |
| Naturalidade:                                                                                                                                                                                                                            | Nacionalidade:        | CPF:                                                                                                  |       |
| Certificado de Reservista:                                                                                                                                                                                                               | Tipagem Sanguínea:    | Se estrangeiro, possui visto permanente?<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |       |
| <b>O candidato auto se declara:</b> Branco <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> |                       |                                                                                                       |       |
| <b>ENDEREÇO RESIDENCIAL</b>                                                                                                                                                                                                              |                       |                                                                                                       |       |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                |                       |                                                                                                       | Nº:   |
| Bairro:                                                                                                                                                                                                                                  | Cidade:               | UF:                                                                                                   | CEP:  |
| Telefone Fixo: ( )                                                                                                                                                                                                                       | Telefone Celular: ( ) | Telefone para Recado: ( )                                                                             |       |
| E-mail opcional:                                                                                                                                                                                                                         |                       |                                                                                                       |       |
| E-mail complementar:                                                                                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                       |       |
| <b>DADOS DO CURSO:</b>                                                                                                                                                                                                                   |                       |                                                                                                       |       |
| Área de Concentração:                                                                                                                                                                                                                    |                       |                                                                                                       |       |
| Linha de Pesquisa:                                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                       |       |
| Orientador:                                                                                                                                                                                                                              |                       |                                                                                                       |       |
| <b>INFORMAÇÕES ACADÊMICAS</b>                                                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                       |       |
| Instituição do Ensino Médio:                                                                                                                                                                                                             |                       | Ano de Conclusão:                                                                                     |       |
| Instituição da Graduação:                                                                                                                                                                                                                |                       | Ano de Conclusão:                                                                                     |       |
| Curso de Graduação:                                                                                                                                                                                                                      |                       |                                                                                                       |       |
| Turno:                                                                                                                                                                                                                                   | Cidade:               | UF:                                                                                                   | País: |



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO  
**EDITAL Nº. 021/2021-DERCA/UNIFAP**

|                                                                                                                                                                                                         |                                                           |                                                          |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                         |                                                           |                                                          |                                                        |
| <b>Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas, e os documentos apresentados, são verdadeiros e que concordo com as normas estabelecidas no Edital de Matrícula – DERCA/UNIFAP.</b> |                                                           |                                                          |                                                        |
| Macapá-AP, ____/____/ 2020                                                                                                                                                                              |                                                           | Assnatura do candidato: _____                            |                                                        |
| <b>PARA USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA</b>                                                                                                                                                                 |                                                           |                                                          |                                                        |
| FORMA DE INSCRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Presencial    Postal <input type="checkbox"/> Procuração <input type="checkbox"/>                                                                          |                                                           |                                                          |                                                        |
| <b>DOCUMENTOS APRESENTADOS</b>                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 1 foto 3x4                       | <input type="checkbox"/> Diploma da Graduação            | <input type="checkbox"/> Histórico Escolar do Mestrado |
|                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Certidão Nascimento ou Casamento | <input type="checkbox"/> Atestado da Graduação           | <input type="checkbox"/> Procuração                    |
|                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Carteira de Identidade           | <input type="checkbox"/> Histórico Escolar da Graduação  | <input type="checkbox"/> 1 Classificador Transparente  |
|                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> CPF                              | <input type="checkbox"/> Diploma do Mestrado             | <input type="checkbox"/> Comprovante de endereço       |
|                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Certidão de Quitação Eleitoral   | <input type="checkbox"/> Atestado/Declaração do Mestrado | <input type="checkbox"/> Outros _____                  |
|                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Certificado de Reservista        |                                                          |                                                        |
|                                                                                                                                                                                                         |                                                           |                                                          |                                                        |
| Macapá-AP, ____/____/ 2021.                                                                                                                                                                             |                                                           | Assinatura do responsável pela inscrição: _____          |                                                        |

*\*observação: o preenchimento poderá ser escrito ou digitado.*



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO  
**EDITAL Nº. 021/2021-DERCA/UNIFAP**

**ANEXO III**

**TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DE PROFICIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do  
CPF \_\_\_\_\_, residente na

\_\_\_\_\_, **assumo o compromisso** de entregar o comprovante de proficiência em língua inglesa, **até o prazo final e improrrogável do dia 31 de outubro de 2021**, conforme as exigências do EDITAL 01/2021 do PPGCS/UNIFAP, **Item 7, Art. 17, § 1º e 2º**.

Atesto está inteiramente ciente de que o não cumprimento desta exigência incorrerá em desligamento automático do programa e sem direito a contestação.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais a que se destina.

Macapá, \_\_\_\_ de julho de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)

*\*observação: o preenchimento poderá ser escrito ou digitado.*



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO  
**EDITAL Nº. 021/2021-DERCA/UNIFAP**  
**\*ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DAS NORMAS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, que tenho conhecimento e aceito as seguintes normas referentes ao Programa de Mestrado em Ciências da Saúde:

Disponibilidade e dedicação integral às atividades, durante toda a vigência do Curso;

As aulas, seminários e outras atividades das disciplinas do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde serão realizadas de acordo com a disponibilidade de cada professor;

O Programa de Mestrado em Ciências da Saúde atenderá às exigências normativas da CAPES/MEC e de seu Regimento;

Estar ciente de que o Regimento poderá ser alterado a qualquer tempo, se assim o colegiado julgar necessário;

A partir da matrícula no Programa de Mestrado em Ciências da Saúde, não cursar concomitante outro curso de graduação, ou pós-graduação *lato sensu* ou *stricto sensu*;

Integralizarei em 24 meses todas as atividades propostas dentro do Programa, inclusive a defesa da dissertação.

Macapá-AP, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

---

*Assinatura do Candidato*

*\*observação: o preenchimento poderá ser escrito ou digitado.*