# ANEXO A

**FORMULÁRIO DE CADASTRO DO BOLSISTA**

Nome: CPF: Estado Civil:

R.G. nº: Órgão emissor: \_ Data de emissão: / / Nacionalidade: Local de Nascimento: Mãe: Pai:

Cor/Raça: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Sexo/Gênero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pertence a um desses grupos: ( ) não se aplica ( ) quilombola ( ) indígena ( ) regugiado ( ) assentado ( ) pessoa com deficiência ( ) pessoa trans

Endereço: CEP: Cidade: UF: E-mail:

Telefones: Residencial: Celular: É professor(a) de Instituição de Ensino Superior? SIM ( ) NÃO ( )

Em caso afirmativo: Qual?

Principal atividade profissional atualmente: Regime de trabalho atual: . Horas de trabalho por semana: horas.

Outras atividades (detalhar): Tempo de que disporá, semanalmente, para dedicar-se ao estágio:

( ) Entre 20 e 30 horas ( ) Entre 30 e 40 horas

Goiânia, , de 2024.

 \_ Assinatura do(a) Candidato(a)

# ANEXO B

**Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC GOIÁS**

**Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em História**

**Pós-Doutorado**

**PLANO DE ESTUDO: TÍTULO**

**PROPONENTE SUPERVISORA**

**Goiânia**

**Outubro de 2024**

1. **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**
	1. **TÍTULO**

Plano de estudo:

Período*:*

**1.2 INSTITUIÇÃO DE ORIGEM**

**1.3 CANDIDATA/O**

**1.4 VÍNCULO PROFISSIONAL**

* 1. **INSTITUIÇÃO EXECUTORA**
	2. **SUPERVISOR/A**

**2. JUSTIFICATIVA**

**3. OBJETIVOS**

Geral:

Específicos:

1. **CONFIGURAÇÕES METODOLÓGICAS DO PLANO DE ESTUDO**
2. **ATIVIDADES PREVISTAS PARA O ESTÁGIO PÓS-DOUTORAL**
3. No âmbito do Programa:
4. Produções e Publicações científicas:
5. **CRONOGRAMA FÍSICO DAS ATIVIDADES.**
6. **REFERÊNCIAS**

# ANEXO C

**CARTA DE ACEITAÇÃO DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO PÓS-DOUTORAL PARA O PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

**Nome do(a) Candidato(a):**

**Linha de Pesquisa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Título do Projeto (provisório): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

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

Confirmo a intenção de supervisionar o(a) candidato(a) acima descrito, caso este(a) venha a ser classificado(a) e aprovado(a) na seleção de ingresso no Estágio Pós-Doutoral no Programa Pós- Graduação em Ciências Ambientais e Saúde – PPGHIST PUC Goiás

Goiânia, de de 2024.

Assinatura do/a Supervisor/a

Nome do(a) Supervisor(a):

# ANEXO D – AUTODECLARAÇÃO DE PRETOS OU PARDOS

Tendo realizado minha inscrição no Edital nº \_\_/\_\_\_/202\_\_ para uma das vagas destinadas, nos termos da Lei nº 12.711/2012, Decreto Presidencial nº 7824/2012 e Portaria Normativa nº 18/2012/MEC, para uma das vagas destinadas às políticas de ações afirmativas étnico-raciais:

1. ( ) Declaro para o fim específico de atender ao requisito inscrito no Processo Seletivo, que sou preto e possuo aspectos fenotípicos que me caracterizam como pertencente ao grupo racial negro.

2. ( ) Declaro para o fim específico de atender ao requisito inscrito no Processo Seletivo, que sou pardo e possuo aspectos fenotípicos que me caracterizam como pertencente ao grupo racial negro.

3. Declaro ainda que estou ciente de que detectada a falsidade desta autodeclaração sujeito-me às penas da lei, especialmente as consequências relacionadas ao art. 9º da Portaria 18/2012-MEC e ao edital deste processo seletivo.

Goiânia, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

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

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DE AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS PRETOS OU PARDOS**

A Comissão, após avaliação, tem o seguinte parecer sobre o(a) candidato(a):

( ) SIM. Valida essa autodeclaração.

( ) NÃO valida essa autodeclaração e NÃO habilita o(a) candidato(a) para a continuidade do processo seletivo pelas ações afirmativas, pois esta comissão não identificou no mesmo características fenotípicas do grupo social negro.

Goiânia, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

Assinatura da Comissão:

# ANEXO E – AUTODECLARAÇÃO DE INDÍGENAS

1. Declaro para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPG\_\_\_/202\_\_ que pertenço a seguinte Etnia Indígena:

Nome da Etnia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Declaro para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPG\_\_\_, que sou proveniente da seguinte Aldeia Indígena:

Nome da Aldeia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Município e Estado da Federação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Declaro ainda que estou ciente de que detectada a falsidade desta autodeclaração sujeito-me às penas da lei.

Goiânia, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARECER DA COMISSÃO** **DE VALIDAÇÃO DE AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS INDÍGENAS**

A Comissão após avaliação dos documentos do(a) candidato(a):

( ) SIM. Valida essa autodeclaração.

( ) NÃO valida essa autodeclaração e NÃO habilita o(a) candidato(a) para a continuidade do processo seletivo pelas ações afirmativas.

Goiânia, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura da Comissão :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ANEXO F – AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS QUILOMBOLAS

1. Declaro, para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPG\_\_/202\_\_, que sou proveniente da seguinte Comunidade Quilombola:

Nome da Comunidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Município e Estado da Federação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Declaro ainda que estou ciente de que detectada a falsidade desta autodeclaração sujeito-me às penas da lei.

Goiânia, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DE AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS QUILOMBOLAS**

A Comissão após avaliação dos documentos do(a) candidato(a):

( ) SIM. Valida essa autodeclaração.

( ) NÃO valida essa autodeclaração e NÃO habilita o(a) candidato(a) para a continuidade do processo seletivo pelas ações afirmativas.

Goiânia, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura da Comissão :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ANEXO G – AUTODECLARAÇÃO DE PESSOAS TRANS

1. ( ) Declaro para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPG\_\_202\_\_ (Edital nº \_\_/\_\_\_/202\_\_) que sou pessoa trans e me identifico como:

( ) Travesti

( ) Transexual

( ) Transgênero

( ) Outra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Declaro ainda que estou ciente de que detectada a falsidade desta autodeclaração sujeito-me às penas da lei.

Goiânia, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome do Candidato(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DE AUTODECLARAÇÃO DE**

**PESSOAS TRANS**

A Comissão após avaliação dos documentos do(a) candidato(a):

( ) SIM. Valida essa autodeclaração.

( ) NÃO valida essa autodeclaração e NÃO habilita o(a) candidato(a) para a continuidade do processo seletivo pelas ações afirmativas.

Goiânia, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura da Comissão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ANEXO H – AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Tendo realizado minha inscrição no Edital nº \_\_/\_\_\_/202\_\_ para uma das vagas destinadas no termo do inciso VIII do artigo 37 da Constituição Federal e, por similitude, do § 2º do artigo 5º da Lei nº 8.112/1990;

1. ( ) DECLARO para o fim específico de atender ao requisito inscrito, no Edital do Processo Seletivo do PPG\_\_/202\_\_, que sou pessoa com deficiência.

2. ( ) DECLARO que estou ciente de que detectada a falsidade desta declaração sujeito-me às penas da lei, especialmente as consequências relacionadas ao Art. 9º da Portaria 18/2012-MEC e ao Edital deste processo seletivo.

Goiânia, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_

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

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DA AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

A Comissão de validação de Autodeclaração de PESSOA COM DEFICIÊNCIA, após análise da documentação apresentada pelo(a) candidato(a), em relação às disposições do edital do processo seletivo:

( ) SIM, valida essa autodeclaração.

( ) NÂO, não valida essa autodeclaração e NÃO habilita o(a) candidato(a) para a continuidade do processo seletivo pelas ações afirmativas.

Goiânia, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_

Assinatura da Comissão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ANEXO I – AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS REFUGIADOS

 Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Passaporte/Documento de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para fins específicos de participação no Processo Seletivo 202\_\_ do Programa de Pós-Graduação em HISTÓRIOA da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, DECLARO:

( ) que sou pessoa refugiada

( ) que sou solicitante de visto de refúgio no Brasil

( ) que sou vítima de outras formas de xenofobia em meu país.

 DECLARO ainda que estou ciente de que, detectada a falsidade desta declaração, sujeito-me às penas da lei, especialmente às consequências relacionadas ao Art. 9º da Portaria nº 18/2012 (MEC) e ao Edital \_\_\_\_/PPG\_\_\_\_/202\_\_, que determina minha desclassificação no Processo Seletivo.

Goiânia, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_

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

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DA AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA REFUGIADA**

A Comissão de validação de Autodeclaração de PESSOA REFUGIADA, após análise da documentação apresentada, em relação às disposições do edital do processo seletivo:

( ) SIM, valida essa autodeclaração.

( ) NÃO, não valida essa autodeclaração e NÃO habilita o(a) candidato(a) para a continuidade do processo seletivo pelas ações afirmativas.

Goiânia, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_

Assinatura da Comissão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ANEXO J - ENQUADRAMENTO DA DEFICIÊNCIA

Nos termos do art. 4º do Decreto Nº 3.298, de 1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004

|  |  |
| --- | --- |
| **A - Deficiência Física** – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de:⃝ paraplegia ⃝ paraparesia⃝ monoplegia ⃝ monoparesia⃝ tetraplegia ⃝ tetraparesia⃝ triplegia ⃝ triparesia⃝ hemiplegia ⃝ hemiparesia⃝ ostomia ⃝ amputação ouausência de membro⃝ paralisia cerebral⃝ nanismo (altura: )⃝ membros com deformidade congênita ouadquirida⃝ outras - especificar: | **D 2 - Deficiência Mental**⃝ Psicossocial – conformeConvenção ONU – Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e outras limitações psicossociais que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Informar no campo descritivo se há outrasdoenças, data de início das manifestaçõese citar as limitações para habilidades adaptativas).***Obs.: Anexar Laudo Médico*** |
| **E - Deficiência Intelectual** – **funcionamento** intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:⃝ Comunicação⃝ Cuidado pessoal |

⃝ Habilidades sociais

⃝ Utilização dos recursos da

comunidade

⃝ Saúde e segurança

⃝ Habilidades acadêmicas

⃝ Lazer

⃝ Trabalho

Idade de início:

***Obs.: Anexar Laudo Médico***

**B - Deficiência Visual**

⃝ cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;

⃝ baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e

0,05 no melhor olho,com a melhor correção óptica;

⃝ somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condiçõesanteriores.

***Obs: Anexar Laudo Oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção***

|  |  |
| --- | --- |
| ***óptica ou somatório do campo visual em graus.*** |  |
| **C - Deficiência Auditiva**⃝ perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz.***Obs: Anexar Audiograma*** | **F - Visão Monocular**⃝ em atendimento a Lei nº14.126/2021 e conforme Parecer CONJUR/MTE 444/2011: cegueira legal em um olho,na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista).***Obs.: Anexar Laudo Oftalmológico*** |
| **D 1 - Deficiência Mental**⃝ Lei 12764/2012 – Espectro Autista***Obs: Anexar Laudo Médico*** |
| **G - Deficiência múltipla**⃝ Associação de duas ou mais deficiências (assinalar cada uma acima) |

 / , / /

Cidade UF dia mês ano Assinatura e carimbo + CRM do médico