

**CHAMADA Nº 02/2024-PPGHIST**

**PROCESSO DE SELEÇÃO DISCENTE AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM HISTÓRIA  
PARA CONCORRER À BOLSA DA PROSUC/CAPES - 2º SEMESTRE DE 2024**

A coordenação do Programa de Pós-Graduação em História (PPGHIST) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás, faz saber a todos(as) os(as) interessados(as) em concorrer a bolsa de estudos, os critérios e princípios para seleção de bolsistas.

Será ofertada **01 (uma) Bolsa Modalidade II – TAXA ESCOLAR** da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, conforme descrito na PORTARIA CAPES Nº 80, DE 11 DE MARÇO DE 2024. Esta Chamada obedece as normativas da CAPES conforme Portaria Capes nº 149/2017 – Regulamento do PROSUC nº 149, de 1 de agosto de 2017 e Ofícios circulares n. 280/2017-GAB/PR/CAPES e 27/2020 e Ofícios circulares n. 05/2022-GAB/PR/CAPES.

**1. Do Auxílio :**

- a. Será disponibilizada 01 (uma) cota de bolsa Modalidade II, conforme definidas nos incisos I e II do art. 8º da PORTARIA Nº 149, DE 1º DE AGOSTO DE 2017 da Capes;

Nível	Modalidade do auxílio	Quantidade	Programa/Agência
Mestrado	Modalidade II	1 (uma)	PROSUC/CAPES

- b. Valor das bolsa - R\$ 1.100,00 ( mil e cem reais) mensais.

Conforme estabelecido por meio do Ofício Circular n. 280/2017-GAB/PR/CAPES e da Portaria CAPES Nº33, DE16 de fevereiro de 2023, o benefício será concedido na seguinte modalidade:

I – MODALIDADE II – Mensalidade de BOLSA TAXA ESCOLAR para pós-graduação; para custeio de taxas escolares;

- a) ESTUDANTES DE MESTRADO: O valor estabelecido pela CAPES para concessão de bolsa é de R\$ 1.100,00 (Mil e cem reais) para custeio de Taxa Escolar;

II - O auxílio para custeio de TAXAS ESCOLARES, na modalidade II, será pago mensalmente pela Capes diretamente na conta do beneficiário, que deverá repassar o valor à PUC Goiás, em substituição ao pagamento das mensalidades e demais taxas do curso;

III- O auxílio será concedido pelo prazo de até 23 (vinte e três) meses, e dependerá da disponibilidade orçamentária da Capes, e se atendidas as seguintes condições:

- a) desempenho acadêmico satisfatório do pós-graduando, de acordo com as normas de cada programa de pós-

graduação e mediante o acompanhamento e critérios estabelecidos pela Comissão de Bolsas PROSUC/Capes e publicados nesta chamada, item 4;

- b) persistência das condições pessoais do beneficiário que ensejaram o cadastramento do benefício.
- c) Será revogada a concessão do auxílio, a qualquer tempo, com a consequente restituição de todos os valores recebidos, nos seguintes casos:
  - I. se apresentada declaração falsa da inexistência de apoio de qualquer natureza, e de vínculo empregatício ou registro de empresa em seu nome;
  - II. se praticada qualquer fraude pelo bolsista, sem a qual a concessão não teria ocorrido;
  - III. o não cumprimento das normas estabelecidas pela Capes;
  - IV. o não cumprimento do contrato de prestação de serviços educacionais com a PUC Goiás;
  - V. a não conclusão do curso, que acarretará a obrigação de restituir os valores despendidos com a bolsa, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia à sua vontade ou doença grave devidamente comprovada.

## **2 - DAS INSCRIÇÕES**

Os interessados deverão se inscrever por meio do e-mail da Secretaria do PPGHIST ([pos.efph@pucgoias.edu.br](mailto:pos.efph@pucgoias.edu.br)) até o dia 13/09/2024 às 11 horas, mediante a entrega dos seguintes documentos:

I - Formulário de inscrição (Anexo 1)

II - Autodeclaração de pertencimento identitário ou étnico-racial (conforme anexos A a F abaixo)

III - MEMORIAL, contendo os itens abaixo:

- a) – Identificação: Nome completo. Filiação. Data e local de nascimento, nacionalidade. Profissão, telefones, e - mail.
- b) Formação Acadêmica Curso: a) Instituição: b) Ano de Conclusão:
- c) FORMAÇÃO COMPLEMENTAR Cursos de especialização e de aperfeiçoamento.
- d) IDIOMAS (indicar o grau de domínio).
- e) Descrição do Memorial: Descrever de forma detalhada a sua trajetória pessoal e acadêmica, incluindo a formação, a escolha profissional, as linhas de atuação escolhidas, atividades de ensino na educação básica ou universitária (de pesquisa e/ou extensão) ou em outra área, seus planos profissionais com a pretensão de ingressar no PPGHIST e como isso se situa no seu planejamento de vida.

IV - Cópias (legíveis) autenticadas dos documentos pessoais:

- a) RG
- b) CPF

c) titulação (cópia do diploma de graduação);

d) carteira de trabalho (partes referentes à identificação e aos dados funcionais com início e término de contrato[s] de trabalho);

e) comprovante de dados bancários AGÊNCIA e CONTA CORRENTE no Banco do Brasil;

f) comprovante de endereço atualizado;

- g) Se funcionário público apresentar cópia do documento que comprove afastamento (licença) das atividades;
- II - Termo de Compromisso e Dedicção às atividades do Programa conforme estabelecido no item 3.1, com assinatura reconhecida em cartório, em 2 vias. (As duas vias do Termo de Compromisso deverão ser entregues PRESENCIALMENTE na Secretaria e, também, deverão ser enviadas via email juntamente com os outros documentos);
- III - Declaração de licença ou de afastamento sem vencimento das atividades da instituição de vínculo empregatício para cursar pós-graduação (caso esteja gozando de licença para realização das atividades acadêmicas) e queira concorrer ao benefício na Modalidade II.

### **3 - DA ELEGIBILIDADE:**

Para fazer jus à concessão dos auxílios, é necessário o atendimento aos seguintes critérios de elegibilidade, conforme definidos:

3.1) pela CAPES (relativos ao PROSUC, ambas as modalidades, exceto quando diferenciação for indicada):

I - Comprovar desempenho acadêmico satisfatório consoante às normas definidas pela Comissão de Bolsas do PPGHIST, item 4;

II - Ser ingressante e estar regularmente matriculado no PPGHIST no semestre 2024\_2;

III - Ser classificado em processo seletivo conduzido pela Comissão de Bolsas PROSUC/Capes;

IV - Não possuir qualquer relação de trabalho com a PUC Goiás;

V - Firmar Termo de Compromisso, em modelo específico disponibilizado pela Capes, declarando estar ciente e de acordo com os requisitos estabelecidos neste artigo; (ANEXO II);

VI - No caso de auxílio na MODALIDADE II (TAXA ESCOLAR), não acumular a percepção do auxílio com qualquer outra modalidade de auxílio ou bolsa de estudo de outro programa da CAPES, ou de outra agência de fomento pública nacional ou internacional, ou ainda;

a) Assinatura de Termo de Compromisso (modelo próprio), redigido de próprio punho, atestando a possibilidade de dedicação exclusiva às atividades no PPGHIST;

b) não acumular os benefícios da MODALIDADE II, com outras bolsas financiadas com recursos públicos, ressalvada expressa permissão legal ou previsão em ato normativo específico da CAPES;

VII - Para a concessão do auxílio, exigir-se-á também:

a) dedicação às atividades do programa de pós-graduação, conforme estabelecido no inciso IV;

b) firmar Termo de Compromisso, em modelo específico disponibilizado pela CAPES, reconhecido em cartório, declarando estar ciente e de acordo com os requisitos estabelecidos neste artigo;

c) dedicar-se e desenvolver projeto de pesquisa.

Conforme Artigo 6 da Portaria nº 149, de 1 de Agosto de 2017

Art. 6º São atribuições do beneficiário:

I - Cumprir todas as determinações regimentais do curso e da instituição participante do PROSUC no qual está regularmente matriculado;

II - quando beneficiário da modalidade I, prevista no art.8º, I, dedicar-se exclusivamente às atividades do curso, ressalvada expressa permissão legal ou previsão em ato normativo específico da CAPES, conforme art. 11, V;

III - atender aos objetivos do cronograma de atividades e cumprir tempestivamente o prazo máximo estabelecido para sua titulação;

IV - repassar mensalmente à instituição a qual está vinculado o valor da taxa escolar recebido em sua conta, sujeito ao cancelamento imediato do benefício no caso do não cumprimento desta obrigação;

V - restituir à CAPES os recursos recebidos irregularmente, quando apurada a não observância das normas do PROSUC, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia à sua vontade ou doença grave devidamente comprovada, e fundamentada em parecer da Comissão de Bolsas PROSUC/CAPES, nos termos do art. 5º.

### **3.2) pelo PPGHIST/ PUC Goiás:**

I – Ser ingressante para a turma 2024\_1 e estar regularmente matriculado no PPGHIST no semestre letivo da vigência desta chamada

a) Em caso de disponibilidade, as bolsas e/ou taxas PROSUC remanescentes desta chamada poderão ser alocadas para os ingressantes em 2024\_1.

II – Ser selecionado pela Comissão de Bolsas do PPGHIST, mediante critérios estabelecidos e apresentados no item 4;

III – ter desempenho acadêmico compatível com o que está estabelecido no Regimento Interno do PPGHIST, bem como o cumprimento das obrigações firmadas com seu orientador para o desenvolvimento das atividades de pesquisa;

IV – Apresentar mérito reconhecido da proposta de pesquisa de mestrado e evidenciar capacidade de produção acadêmica ao longo da vigência do benefício;

V – Disponibilidade para dedicar-se integralmente às atividades do programa, com no mínimo 20 horas semanais em atividades, além daquelas destinadas às disciplinas do curso;

VI - Não possuir qualquer relação de trabalho com a PUC Goiás;

VII- Não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;

VIII- ser titular de conta corrente ativa, em nome próprio, e em domicílio bancário brasileiro do Banco do Brasil;

IX - realizar pelo menos uma atividade acadêmica (descritas abaixo) por semestre e entregar à Comissão de Seleção Interna – CSI, relatório e os devidos certificados comprovando minhas atividades.

#### ATIVIDADES ACADÊMICAS

- Apresentação de Trabalho em Congresso, Encontro, Simpósio, Fórum etc.
- Resumos Publicados em Anais de Eventos
- Resenhas publicadas em Periódicos Acadêmicos
- Artigos publicados em Periódicos Acadêmicos
- Oficina ministrada para alunos de Graduação
- Mini-Curso ministrado para alunos de Graduação
- Participação em Grupo de Estudo
- Participar da Organização de Eventos do PPGHIST
- Contribuir com o processo editorial da Revista Mosaico

X - Seguir o cronograma abaixo definido semestralmente

#### CRONOGRAMA

2024/2 – Realização das leituras indicadas pelo orientador e cumprimento de 12 créditos de disciplinas.

2025/1 – Entrega do Projeto Reformulado e submissão do mesmo ao Comitê de Ética, caso necessário.

E cumprimento de 12 créditos de disciplinas.

2025/2 – Realização da Coleta de Dados e Compilação dos Dados da pesquisa. Agendamento da Qualificação.

2026/1 – Qualificação com dois capítulos, que deve ocorrer no prazo máximo de 15 de setembro de 2025.

2026/2 – Defesa da Dissertação com data limite de 28 de fevereiro de 2026.

XI - Não ter vínculo empregatício, devidamente comprovado.

XII- Ter desempenho acadêmico compatível com o que está estabelecido no Regimento do PPGHIST, bem como cumprimento das obrigações firmadas com seu orientador para o desenvolvimento das atividades de pesquisa;

XII - Ser residente na região metropolitana de Goiânia;

XIII - Fazer inscrição para o auxílio na secretaria do programa com comprovação da situação ocupacional, caso o tenha.

#### **4 - DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO**

4.1 - Critérios de avaliação para o auxílio na MODALIDADE II (Taxa escolar)

I - Para a avaliação será considerado:

- a) aluno regularmente matriculados e ingressantes por meio de processo seletivo para início do curso em 2024.1. Eventualmente, no caso poderão ser aplicadas cotas para ingressantes nos anos de 2023 ou 2022, caso haja disponibilidade de bolsa.

b) Média final do discente no processo seletivo, conforme divulgada na Lista Classificatória Unificada, do processo seletivo para ingresso em 2024.1;

c) Disponibilidade para dedicação integral as atividades do programa;

d) Condições sócio-econômicas do/a candidato/a;

e) Não possuir vínculo empregatício;

f) Pertencimento a grupos subalternizados (negros, quilombolas, indígenas, pessoas trans, com deficiência, refugiados, assentados), contemplados nas políticas de ações afirmativas da PUC Goiás;

g) Não possuir vínculo empregatício, propriedade de empresas ou quotas em sociedades empresárias.

II - O desempenho será mensurado a partir do cumprimento dos critérios definidos pela CAPES e pela Comissão de bolsas do PPGHIST, conforme itens a até g, acima.

III – Atender integralmente todas as exigências estabelecidas nos itens 2 e 3 desta Chamada.

IV - No caso de empate, serão utilizados os critérios na seguinte ordem:

a) Maior disponibilidade de dedicar-se a atividades e atribuições do Programa;

b) Maior média final do discente no processo seletivo;

c) Maior nota na Avaliação do Currículo Lattes;

d) Maior nota da Prova de Conhecimentos

e) Ter participado de Programa de Iniciação Científica.

## **5 – DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

I - O resultado do processo seletivo para o Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em História será publicado até o dia 16/09/2024, na página do programa, na aba Bolsas e Financiamentos, na internet.

II - O resultado da seleção NÃO será fornecido pelo telefone.

III - Os documentos dos candidatos não selecionados, não retirados no prazo de 30 dias após a matrícula serão descartados.

## **6 – RECURSO**

I - O candidato terá o prazo de 48 horas, contados da divulgação do resultado de cada etapa pelo Programa para a interposição de recurso.

II - O Recurso de Processo de Seleção de bolsa se deverá ser enviado para o E-mail do Programa ([pos.efph@pucgoias.edu.br](mailto:pos.efph@pucgoias.edu.br)) e destinados à Comissão de Bolsas do Programa de Pós-Graduação em História.



## **7 - OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES IMPORTANTES**

I – o discente que for selecionado para receber qualquer das modalidades de auxílio deverá apresentar dados bancários (agência e conta corrente) do BANCO DO BRASIL, pois, de acordo com o Regulamento do PROSUC (CAPES), as mensalidades e/ou taxas escolares poderão ser recebidas somente em contas correntes da referida instituição bancária, não podendo ser utilizadas contas poupança, ou conta conjunta, devendo a conta corrente para recebimento do benefício ser de titularidade do bolsista.

II – o valor atual do auxílio PARA PAGAMENTO DE TAXAS - CUSTEIO DAS TAXAS ESCOLARES (Modalidades II), é depositado na conta do estudante e é corresponde a um percentual do valor da mensalidade do curso definido para esta modalidade, devendo ser repassado para a universidade:

a) Caso os valores das taxas escolares não sejam repassados à Instituição, conforme orientações da CAPES, o benefício será cancelado e repassado para outro estudante.

III – o aluno que ainda não estiver de licença das atividades da instituição de vínculo empregatício, mas que já tenha solicitado, pode apresentar documento referente à solicitação;

IV – a inobservância dos requisitos, seja por representantes da PUC Goiás e/ou dos programas de pós-graduação, acarretará a imediata interrupção dos repasses e a restituição a CAPES dos recursos aplicados irregularmente, bem como a retirada do auxílio utilizado indevidamente;

V – a manutenção do auxílio será avaliada a cada 6 meses pela Comissão de Bolsas (CB) do PPGHIST, podendo ser retirada do aluno e ser redirecionada para outro processo seletivo caso uma das seguintes condições não seja atendida durante o curso:

a) recomendação sustentada na avaliação do desempenho acadêmico (baseada em produção acadêmica na área de Interdisciplinar da CAPES) do pós-graduando beneficiário pela Comissão de Bolsas (CB) do PPGHIST;

b) persistência das condições pessoais do beneficiário que ensejaram a concessão anterior;

V – será revogada a concessão do auxílio, a qualquer tempo, com a consequente restituição de todos os valores recebidos, se praticada qualquer fraude pelo bolsista, sem a qual a concessão não teria ocorrido;

VI – as demais condições não expressas na presente chamada serão analisadas em consonância com a Portaria Capes nº 149/2017 – Regulamento do PROSUC nº 149, de 1 de agosto de 2017;

VII - A bolsa será concedida pelo prazo máximo de até 23 meses para o mestrado, se atendidas às seguintes condições:

a) recomendação sustentada na avaliação do desempenho acadêmico do pós-graduando pela Comissão de Bolsas;

b) persistência das condições pessoais do beneficiário, que ensejam a concessão anterior.

VIII – Cumprir com todas as normas do Regimento Geral da PUC Goiás e Regulamentos Específicos do PPGHIST.

I – A manutenção do auxílio será avaliada a cada 6 meses pela Comissão de Bolsas (CB) do PPGSS, podendo ser retirada do aluno e ser redirecionada para outro processo seletivo caso uma das seguintes condições não seja atendida durante o curso:

a) recomendação sustentada na avaliação do desempenho acadêmico (baseada em produção acadêmica na área de Enfermagem da CAPES) do pós-graduando beneficiário pela Comissão de Bolsas (CB) do PPGSS;

b) persistência das condições pessoais do beneficiário que ensejaram a concessão anterior;

II – Será revogada a concessão do auxílio, a qualquer tempo, com a consequente restituição de todos os valores recebidos, se praticada qualquer fraude pelo bolsista, sem a qual a concessão não teria ocorrido;

III – A não conclusão do curso acarretará a obrigação de restituir os valores despendidos com a bolsa, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia à sua vontade ou doença grave devidamente comprovada. A avaliação dessas situações fica condicionada à aprovação pela Diretoria Colegiada da CAPES, em despacho fundamentado.

## 7. CRONOGRAMA:

ATIVIDADES	DATA
7.1. Lançamento da Chamada na página eletrônica da PUC Goiás	10/09/2024
7.2. Disponibilização da ficha de inscrição	10/09/2024
7.3. Encerramento das inscrições	13/09/2024
7.4. Último prazo para envio da documentação	13/09/2024
7.5. Análise da documentação por parte da Comissão Interna de Bolsas	13/09/2024
7.6. Término da Seleção	16/09/2024
7.8. Divulgação do Resultado Parcial da Seleção	13/09/2024
7.9. Data limite para apresentação de recurso do processo seletivo para interessados nas bolsas da Capes	16/09/2024
7.10. Divulgação do Resultado Final da Seleção	16/09/2024

Goiânia, 10 de setembro de 2024.



Profa. Dra. Thaís Alves Marinho  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em História



## ANEXO A – AUTODECLARAÇÃO DE PRETOS OU PARDOS

Tendo realizado minha inscrição na Chamada nº \_\_\_/2024 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 B – AUTODECLARAÇÃO DE INDÍGENAS

1. Declaro para o fim específico de atender a chamada do PPG\_\_\_/2024 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: \_\_\_\_\_

---

### INFORMAÇÕES:

Secretaria de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Escola de Formação de Professores e Humanidades.

Telefone: (62) 3946-1673 ou 3946-1674

E-mail do Programa: [mhcp@pucgoias.edu.br](mailto:mhcp@pucgoias.edu.br) ou da Secretaria: [pos.efph@pucgoias.edu.br](mailto:pos.efph@pucgoias.edu.br)

**Horário de Atendimento: 8h às 12h e das 14h às 17h**

## **ANEXO C – AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS QUILOMBOLAS**

1. Declaro, para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPG\_\_/2024, 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 : \_\_\_\_\_

---

#### **INFORMAÇÕES:**

Secretaria de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Escola de Formação de Professores e Humanidades.

Telefone: (62) 3946-1673 ou 3946-1674

E-mail do Programa: [mhcp@pucgoias.edu.br](mailto:mhcp@pucgoias.edu.br) ou da Secretaria: [pos.efph@pucgoias.edu.br](mailto:pos.efph@pucgoias.edu.br)

**Horário de Atendimento: 8h às 12h e das 14h às 17h**

## ANEXO D – AUTODECLARAÇÃO DE PESSOAS TRANS

1. ( ) Declaro para o fim específico de atender a Chamada PPG\_\_2024 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: \_\_\_\_\_

---

#### INFORMAÇÕES:

Secretaria de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Escola de Formação de Professores e Humanidades.

Telefone: (62) 3946-1673 ou 3946-1674

E-mail do Programa: [mhcp@pucgoias.edu.br](mailto:mhcp@pucgoias.edu.br) ou da Secretaria: [pos.efph@pucgoias.edu.br](mailto:pos.efph@pucgoias.edu.br)

**Horário de Atendimento: 8h às 12h e das 14h às 17h**

## **ANEXO E – AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Tendo realizado minha inscrição a Chamada nº \_\_/2024 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, a Chamada nº \_\_/2024, 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.

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

---

#### **INFORMAÇÕES:**

Secretaria de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Escola de Formação de Professores e Humanidades.

Telefone: (62) 3946-1673 ou 3946-1674

E-mail do Programa: [mhcp@pucgoias.edu.br](mailto:mhcp@pucgoias.edu.br) ou da Secretaria: [pos.efph@pucgoias.edu.br](mailto:pos.efph@pucgoias.edu.br)

**Horário de Atendimento: 8h às 12h e das 14h às 17h**

## **ANEXO F – AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS REFUGIADOS**

Eu, \_\_\_\_\_, Passaporte/Documento de Identidade nº \_\_\_\_\_, para fins específicos de participação a Chamada nº \_\_/2024 do Programa de Pós-Graduação em HISTÓRIA 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: \_\_\_\_\_

---

#### **INFORMAÇÕES:**

Secretaria de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Escola de Formação de Professores e Humanidades.

Telefone: (62) 3946-1673 ou 3946-1674

E-mail do Programa: [mhcp@pucgoias.edu.br](mailto:mhcp@pucgoias.edu.br) ou da Secretaria: [pos.efph@pucgoias.edu.br](mailto:pos.efph@pucgoias.edu.br)

**Horário de Atendimento: 8h às 12h e das 14h às 17h**



## ANEXO G - ENQUADRAMENTO DA DEFICIÊNCIA

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

<p><b>A - Deficiência Física</b> – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de:</p> <p><input type="radio"/> paraplegia                      <input type="radio"/> paraparesia  <input type="radio"/> monoplegia                      <input type="radio"/> monoparesia  <input type="radio"/> tetraplegia                      <input type="radio"/> tetraparesia  <input type="radio"/> triplegia                      <input type="radio"/> triparesia  <input type="radio"/> hemiplegia                      <input type="radio"/> hemiparesia  <input type="radio"/> ostomia                      <input type="radio"/> amputação ou ausência de membro  <input type="radio"/> paralisia cerebral  <input type="radio"/> nanismo (altura:                      )  <input type="radio"/> membros com deformidade congênita ou adquirida  <input type="radio"/> outras - especificar:</p>	<p><b>D 2 - Deficiência Mental</b></p> <p><input type="radio"/> Psicossocial – conforme Convenção 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.</p> <p>(Informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas).</p> <p><b>Obs.: Anexar Laudo Médico</b></p>
	<p><b>E - Deficiência Intelectual</b> – 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:</p> <p><input type="radio"/> Comunicação  <input type="radio"/> Cuidado pessoal</p>

### INFORMAÇÕES:

Secretaria de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Escola de Formação de Professores e Humanidades.

Telefone: (62) 3946-1673 ou 3946-1674

E-mail do Programa: [mhcp@pucgoias.edu.br](mailto:mhcp@pucgoias.edu.br) ou da Secretaria: [pos.efph@pucgoias.edu.br](mailto:pos.efph@pucgoias.edu.br)

**Horário de Atendimento: 8h às 12h e das 14h às 17h**

<p><b>B - Deficiência Visual</b></p> <p><input type="radio"/> cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;</p> <p><input type="radio"/> baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;</p> <p><input type="radio"/> soma-tória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.</p> <p><i>Obs: Anexar Laudo Oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção</i></p>	<p><input type="radio"/> Habilidades sociais</p> <p><input type="radio"/> Utilização dos recursos da comunidade</p> <p><input type="radio"/> Saúde e segurança</p> <p><input type="radio"/> Habilidades acadêmicas</p> <p><input type="radio"/> Lazer</p> <p><input type="radio"/> Trabalho</p> <p>Idade de início: _____</p> <p><i>Obs.: Anexar Laudo Médico</i></p>
<p><b>óptica ou somatório do campovisual em graus.</b></p>	
<p><b>C - Deficiência Auditiva</b></p> <p><input type="radio"/> 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.</p> <p><i>Obs: Anexar Audiograma</i></p>	<p><b>F - Visão Monocular</b></p> <p><input type="radio"/> em atendimento a Lei nº 14.126/2021 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).</p> <p><i>Obs.: Anexar Laudo Oftalmológico</i></p>
<p><b>D 1 - Deficiência Mental</b></p> <p><input type="radio"/> Lei 12764/2012 – Espectro Autista</p> <p><i>Obs: Anexar Laudo Médico</i></p>	

--



**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
Av. Universitária, 1069 – St. Universitário  
Caixa Postal 86 – CEP 74605-010  
Goiânia-Goiás  
Telefone/Fax: (62) 3946-1070 ou 1071  
[www.pucgoias.edu.br](http://www.pucgoias.edu.br) / [prope@pucgoias.edu.br](mailto:prope@pucgoias.edu.br)

### **G - Deficiência múltipla**

- Associação de duas ou mais deficiências (assinalar cada uma acima)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Cidade UF dia mês ano Assinatura e carimbo + CRM do médico