



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

**EDITAL Nº 2/2026**  
**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM**  
**DOENÇAS INFECCIOSAS**  
**CURSO: DOUTORADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

**RESUMO DO EDITAL**

Ano: 2026  
1º Semestre  
Coordenador do Programa: Professor Edson Oliveira Delatorre  
Vinte e dois de maio de dois mil e vinte e seis

Vagas: 08

Divulgação da homologação das inscrições e da data e do local das apresentações: 25/06/2026

Entrega do Projeto de Pesquisa e do Curriculum Vitae: 29/06/2026

Apresentação do Projeto de pesquisa: 30/06 e 01/07/2026

Resultado preliminar da apresentação do projeto de pesquisa e da análise de Curriculum Vitae: 02/07/2026

Recurso da apresentação do projeto de pesquisa e da análise de Curriculum Vitae: 03 e 06/07/2026

Resultado definitivo da apresentação do projeto de pesquisa e da análise de Curriculum Vitae: 09/07/2026

Verificação das candidaturas às vagas para candidatos(as) pretos(as) e pardos(as) por Comissão de Verificação específica: 18/08/2026

Resultado da verificação das candidaturas às vagas para candidatos(as) pretos(as) e pardos(as) por Comissão de Verificação específica: 19/08/2026

Recurso contra o resultado da verificação das candidaturas às vagas para candidatos(as) pretos(as) e pardos(as) por Comissão de Verificação específica: 20 e 21/08/2026

**RESULTADO FINAL: 26/08/2026**

Período de matrícula: 27 a 29/08/2026

Início das aulas: Após a matrícula, conforme cronograma das disciplinas ofertadas no semestre letivo vigente.

Email: [processoseletivosppgdi@gmail.com](mailto:processoseletivosppgdi@gmail.com)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

O Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGDI/CCS/UFES) torna público que estarão abertas, no período de **08/06 a 23/06/2026**, as inscrições para processo de seleção do Curso de **Doutorado em Doenças Infecciosas para candidatos brasileiros**.

## **1. PREÂMBULO**

- 1.1 O processo a que se refere este Edital tem a finalidade de selecionar estudantes para o Curso de Doutorado em Doenças Infecciosas.
- 1.2 O Curso de Doutorado em Doenças Infecciosas do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGDI/CCS/UFES) iniciou-se em 2009 e é recomendado pela CAPES com conceito 5.
- 1.3 O Curso de Doutorado exige a obtenção de, no mínimo, 36 (trinta e seis) créditos. O curso deverá ser integralizado em, no máximo, 48 (quarenta e oito) meses e, no mínimo, 24 (vinte e quatro) meses, incluída a aprovação da Tese de Doutorado.

## **2. OBJETIVOS**

O Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas tem como principais objetivos:

- 2.1 Formar pesquisadores e docentes de alto nível científico no campo das doenças infecciosas e capacitá-los para planejamento e desenvolvimento de investigações em áreas de fronteira do conhecimento.
- 2.2 Proporcionar a inserção do estudante de Pós-Graduação em projetos colaborativos e em redes internacionais e nacionais de pesquisa por meio da integração com outros cursos da Instituição, do país e do exterior.

## **3. ÁREA DE CONCENTRAÇÃO E LINHAS DE PESQUISA**

### **3.1 Área de Concentração: Doenças Infecciosas**

#### **3.1.1 Linhas de Pesquisa:**

- Diagnóstico, clínica e terapêutica das doenças infecciosas
- Imunologia, patogênia e biologia dos agentes infecciosos
- Epidemiologia clássica e molecular das doenças infecciosas



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

#### **4. PÚBLICO ALVO**

4.1 O Curso se destina a profissionais graduados nas áreas de Ciências da Saúde e Biológicas, portadores de diploma de curso superior de graduação e de mestrado, reconhecidos por órgãos competentes.

#### **5. VAGAS**

A distribuição das vagas observará o disposto na Portaria nº 09, de 19 de junho de 2024, da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PRPPG).

5.1 Serão oferecidas 8 (oito) vagas para o processo seletivo.

5.2 Setenta e cinco por cento das vagas (seis vagas) serão reservadas para pessoas negras, indígenas, quilombolas, deficientes, refugiados, travestis, transexuais e transgêneras.

5.2.1. Serão consideradas aptas a concorrer às vagas destinadas a Pessoas Negras (Pretos e Pardos) candidatos/as autoidentificados/as por meio do preenchimento de formulário (Anexo VII), socialmente reconhecidos/as como tais e incluídos/as nas categorias preto e pardo, segundo a classificação do IBGE.

5.2.1.1 O processo de verificação das candidaturas às vagas para candidatos(as) pretos(as) e pardos(as) será feito por Comissão de Verificação específica. As sessões de verificação serão previamente agendadas por meio de mensagem enviada para os emails indicados no formulário de inscrição.

5.2.1.1.1 Somente os candidatos que alcançarem a pontuação mínima na apresentação do projeto de pesquisa serão submetidos ao processo de verificação das candidaturas às vagas para candidatos/as pretos/as e pardos/as.

5.2.2 Serão considerados(as) indígenas os(as) candidatos(as) autodeclarados(as) (por meio do preenchimento de formulário), no momento da inscrição, como garantido no item 2, art. 1º, da Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), com a entrega dos documentos comprobatórios, sendo vedada qualquer expedição por parte do candidato após a conclusão do prazo de inscrição.

5.2.2.1 No ato da inscrição, o candidato indígena optante pela reserva de vagas deverá apresentar obrigatoriamente a autodeclaração, conforme Anexo VIII, e a declaração de pertencimento étnico, conforme Anexo IX, a ser expedida por lideranças indígenas de comunidades ou associações ou organizações

representativas dos povos indígenas das respectivas regiões e pelo menos mais 1 (um) dos documentos listados a seguir:



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

- I - registro Civil com a identificação étnica;
- II - registro Nacional de Nascimento expedido pela Fundação Nacional do Índio (Funai);
- III - comprovante de residência em áreas/territórios indígenas, demarcados ou não;
- IV - certidão de Nascimento ou Registro Geral de Identificação, que expressa o local de nascimento do candidato.

5.2.3 Serão considerados/as quilombolas os/as candidatos/as autodeclarados/as, por meio do preenchimento de formulário (Anexo X) e socialmente reconhecidos/as como tais por meio da declaração de pertencimento étnico de sua respectiva comunidade, assinada por liderança local, conforme Anexo XI.

5.2.4 Serão considerados/as candidatos/as com deficiência, conforme Anexo XII, aqueles/as que apresentarem laudo médico com Código de Deficiência nos termos da Classificação Internacional de Doenças — CID.

5.2.4.1 O laudo médico deve conter, na descrição clínica:

- I - o tipo e o grau da deficiência, nos termos do artigo 4º do Decreto nº 3.298/99 e da Súmula nº 377/STJ (visão monocular), com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença — CID;
- II - a provável causa da deficiência e as limitações por ela impostas;
- III - nome legível, assinatura, especialização, número no Conselho Regional de Medicina (CRM) e Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) do médico que forneceu o laudo.

5.2.4.1.1 Além do laudo médico o candidato deverá providenciar os seguintes documentos, conforme a deficiência indicada:

- I – Deficiência auditiva: exame de audiometria;
- II – Deficiência visual: exame oftalmológico;
- III – Deficiência física: exames de imagem ou outros que comprovem a deficiência;
- IV - Deficiência intelectual ou mental: avaliação neuropsicológica, prontuário da infância/adolescência e relatório escolar, além de laudo médico emitido por profissional com RQE psiquiatria ou neurologia clínica, onde conste as habilidades adaptativas afetadas;
- V - Deficiências múltiplas: exames que comprovem as deficiências, conforme as áreas afetadas.

5.2.4.2 O prazo de validade do laudo é de cento e oitenta (180) dias.

5.2.4.3 O laudo médico será avaliado por médico oficial pertencente ao quadro da Diretoria de Atenção à Saúde/DAS-Ufes e cabe a ele a aprovação ou não do referido laudo, bem como a solicitação de perícia médica.

5.2.5 Serão considerados/as pessoas trans: travesti, transexual ou transgênero, candidatos(as) autoidentificados(as) por meio do preenchimento de formulário (Anexo XIII) ou que apresentem a certidão de inteiro teor no caso de pessoas que tiverem feito a retificação de registro civil.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

5.2.6 A pessoa na condição de refugiado reconhecida pelo Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE) ou mediante a apresentação do protocolo de solicitação de refúgio, de acordo com os procedimentos que regulamenta a Lei 9.474/07, terá direito a entrar na reserva de vagas para ações afirmativas.

5.1.7 A Comissão de Seleção reserva-se o direito de não preencher o número máximo de vagas estipulado no presente edital.

5.2.8 Os optantes de ações afirmativas classificados dentro do número de vagas oferecido para ampla concorrência não serão computados para efeito do preenchimento das vagas destinadas às ações afirmativas.

5.2.9 Em caso de desistência de optantes aprovados em vagas destinadas às ações afirmativas, a vaga não preenchida será ocupada pelo optante do mesmo grupo de acordo com a ordem de classificação, no caso de haver suplentes.

5.2.10 Na hipótese de não haver optantes aprovados em número suficiente para ocupar as vagas destinadas às ações afirmativas, as vagas remanescentes serão revertidas para outra categoria de ação afirmativa, atendendo prioritariamente as categorias com maior número de inscritos. Caso não haja, serão direcionadas para a ampla concorrência.

5.2.11 Em caso de desclassificação do(a) candidato(a) pela banca de heteroidentificação, este(a) passará a concorrer automaticamente às vagas destinadas à ampla concorrência, observada a sua classificação geral no processo seletivo.

5.2.12 Os(as) candidatos(as) que, no ato da inscrição, comprovarem já terem sido submetidos(as) a comissões de verificação de autodeclaração para ingresso na graduação e aprovados(as) como cotistas em Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) estarão dispensados(as) de nova verificação, mediante apresentação de documento comprobatório emitido pela instituição de origem que ateste a aprovação na heteroidentificação.

5.1.8 As vagas serão distribuídas conforme o quadro abaixo:

Vagas para a ampla concorrência	2
Vagas reservadas para candidatos negros	1
Vagas reservadas para candidatos refugiados	1
Vagas reservadas para candidatos indígenas	1
Vagas reservadas para candidatos quilombolas	1
Vagas reservadas para candidatos deficientes	1



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

Vagas reservadas para candidatos trans: travesti, transexual ou transgênero	1
---	---

## 6 INSCRIÇÕES

6.1 As inscrições serão realizadas no período de **08/06 a 23/06/2026**, por meio do envio dos documentos listados no item 6.5 para o email: [processoseletivosppgdi@gmail.com](mailto:processoseletivosppgdi@gmail.com). Havendo necessidade de autenticidade dos documentos solicitados para a realização da matrícula, esta será verificada posteriormente, por meio da verificação dos originais que deverão ser apresentados na Secretaria do Programa, no Centro de Ciências da Saúde, no município de Vitória-ES, em data agendada pela secretaria. A inscrição do(a) candidato(a) implicará no conhecimento e na aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, não cabendo alegação de desconhecimento.

6.2 A inscrição do(a) candidato(a) poderá ser indeferida se constatada alguma irregularidade em sua documentação.

6.3 A omissão de informações ou documentos obrigatórios pelo(a) candidato(a) resultará no imediato indeferimento do seu pedido de inscrição.

6.4 Devem ser enviados, no ato da inscrição, os documentos listados abaixo.

- a) Ficha de inscrição devidamente preenchida (**ANEXO I**);
- b) Carteira de Identidade e CPF;
- c) Para os candidatos optantes pela reserva de vaga: o(s) anexo(s) conforme a reserva de vaga, de acordo com as indicações apresentadas no item 5;
- d) Diploma de conclusão do mestrado expedido por IES reconhecida pelo MEC;

*Serão aceitos candidatos com agendamento de defesa de dissertação realizada, mediante declaração da Instituição de Ensino Superior. A matrícula, porém, está condicionada à apresentação de declaração de conclusão do curso informando a data da defesa ou diploma. Caso haja qualquer atraso na conclusão do mestrado, protelando a conclusão do curso para além do período de matrícula no Doutorado, a aprovação do candidato será automaticamente anulada. O estudante também deverá preencher e assinar o **ANEXO II**.*

6.5 Os arquivos indicados nos itens: “a;b;c;d” deverão ser enviados em um único arquivo em formato “.pdf”.

6.6 A não observância do item 6.6 resultará no indeferimento da inscrição.

6.7 Não será aceita a inclusão de qualquer documento listado no item 6.5 após a inscrição.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

6.8 Os candidatos com necessidades especiais devem indicar, no formulário de inscrição, as especificidades de suas necessidades para que elas possam ser atendidas.

6.9 Não será cobrada taxa de inscrição

## **7 CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO:**

7.1 Os candidatos deverão enviar, em formato “.pdf”, uma cópia do seu projeto de pesquisa e uma cópia do *Curriculum Vitae* no modelo Plataforma Lattes do CNPq, com documentos comprobatórios de seu conteúdo, que deverá ser elaborado de acordo com a sequência de atividades apresentadas no **ANEXO IV**, para o e-mail: [processoseletivosppgdi@gmail.com](mailto:processoseletivosppgdi@gmail.com)

7.2 O *Curriculum Vitae* com todos os comprovantes das atividades indicadas no **ANEXO IV** deste edital deverá ser enviado em um único arquivo em formato “.pdf”, na data indicada no cronograma (**Item 8**).

7.3 O candidato ao Curso de Doutorado deverá usar recursos de slides para realizar a apresentação do projeto de Doutorado de acordo com as recomendações apresentadas a seguir:

7.4 A apresentação ocorrerá em plataforma Google ou presencialmente, conforme divulgação realizada na data prevista no cronograma indicado no item 8.0.

7.5 O tempo de duração das apresentações é de no mínimo 10 e de no máximo 20 minutos.

7.6 A redação do projeto deverá conter, no mínimo, oito páginas, fonte Times New Roman, tamanho 12 e espaço 1,15 e apresentar o seguinte conteúdo:

- a) Título;
- b) Introdução e Justificativa;
- c) Objetivos;
- d) Material/Pacientes e métodos;
- e) Cronograma de trabalho;
- f) Resultados preliminares (se houver);
- g) Disponibilidade de recursos financeiros e infraestrutura para a execução do projeto;
- h) Referências bibliográficas.

7.7 A análise do projeto e do desempenho do candidato será realizada com base nos critérios estabelecidos no **ANEXO III**. Esta etapa será **eliminatória e classificatória**, exigindo-se nota igual ou superior a 60% para aprovação. *Valor máximo de 200 pontos.*



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

7.8 A análise de Curriculum Vitae ocorrerá de acordo com os critérios estabelecidos no **ANEXO IV**. Este requisito será **classificatório**. Valor máximo de 100 pontos.

7.9 O Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas recomenda aos candidatos entrarem em contato com os Professores do Programa para obter informações a respeito de linhas de pesquisa e disponibilidade de orientação.

*E-mails:*

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Ferreira Nunes <[anastron@gmail.com](mailto:anastron@gmail.com)>;

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Angelica Espinosa Barbosa Miranda <[angelica.miranda@ufes.br](mailto:angelica.miranda@ufes.br)>;

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Blima Fux <[blimafux@yahoo.com.br](mailto:blimafux@yahoo.com.br)>;

Prof. Dr. Carlos Eduardo Tadokoro <[kadunyu@gmail.com](mailto:kadunyu@gmail.com)>;

Prof. Dr. Carlos Graeff Teixeira <[graeff.teixeira@gmail.com](mailto:graeff.teixeira@gmail.com)>;

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Creuza Rachel Vicente <[vicentecrachel@gmail.com](mailto:vicentecrachel@gmail.com)>;

Prof. Dr. Crispim Cerutti Junior <[fil.cris@terra.com.br](mailto:fil.cris@terra.com.br)>;

Prof. Dr. Daniel Claudio Oliveira Gomes <[dgomes@ndi.ufes.br](mailto:dgomes@ndi.ufes.br)>;

Prof. Dr. Edson Oliveira Delatorre <[edson.delatorre@ufes.br](mailto:edson.delatorre@ufes.br)>;

Prof. Dr. Fausto Edmundo Lima Pereira <[faustoelpereira@gmail.com](mailto:faustoelpereira@gmail.com)>;

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Kênia Valéria dos Santos <[keniavaleria@gmail.com](mailto:keniavaleria@gmail.com)>;

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Polaco Covre <[covrelup@gmail.com](mailto:covrelup@gmail.com)>;

Prof. Dr. Moises Palaci <[mpalaci@ndi.ufes.br](mailto:mpalaci@ndi.ufes.br)>;

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Duarte Deps <[pdeps@uol.com.br](mailto:pdeps@uol.com.br)>;

Prof.<sup>a</sup> Dra. Quézia Moura da Silva <[quezia.moura88@gmail.com](mailto:quezia.moura88@gmail.com)>

Prof. Dr. Reynaldo Dietze <[rdietze@ndi.ufes.br](mailto:rdietze@ndi.ufes.br)>;

Prof. Dr. Ricardo Pinto Schuenck <[ricardoschuenck@yahoo.com.br](mailto:ricardoschuenck@yahoo.com.br)>;

Prof. Dr. Rodrigo Ribeiro Rodrigues <[rodrigo.rodrigues@ufes.br](mailto:rodrigo.rodrigues@ufes.br)>;

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sarah Gonçalves Tavares <[sarah.tavares@ufes.br](mailto:sarah.tavares@ufes.br)>;

7.10 Os recursos relacionados ao resultado da análise de *Curriculum Vitae* e da apresentação do projeto de pesquisa poderão ser impetrados por meio do envio do anexo VI para o email: [processoseletivosppgdi@gmail.com](mailto:processoseletivosppgdi@gmail.com), entre os dias **03 e 06/07/2026**.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

**8 CRONOGRAMA**

<b>Atividades</b>	<b>Data</b>	<b>Local / Horário</b>
Período de inscrição	08/06 a 23/06/2026	Por email: processoseletivosppgdi@gmail.com
Divulgação da <b>homologação</b> das inscrições	25/06/2026	Site do PPGDI
Divulgação da <b>data e do local</b> das apresentações	25/06/2026	Site do PPGDI
<b>Entrega</b> do Projeto de Pesquisa e do <i>Curriculum Vitae</i>	26 a 28/06/2026	Por email: processoseletivosppgdi@gmail.com
<b>Apresentação</b> do projeto de pesquisa e análise de <i>Curriculum Vitae</i>	30/06 e 01/07/2026	Remota
<b>Resultado preliminar</b> apresentação do projeto de pesquisa e da análise de <i>Curriculum Vitae</i>	02/07/2026	Site do PPGDI
<b>Recurso</b> da análise de Curriculum Vitae e da apresentação do projeto	03 e 06/07/2026	Por meio do envio do anexo VI para email:processoseletivosppgdi@gmail.com
Resultado definitivo da apresentação do projeto de pesquisa e da análise de Curriculum	09/07/2026	Site do PPGDI
Verificação das candidaturas às vagas para candidatos(as) pretos(as) e pardos(as) por Comissão de Verificação específica	18/08/2026	Presencial
Resultado da verificação das candidaturas às vagas para candidatos(as) pretos(as) e pardos(as) por Comissão de Verificação específica	19/08/2026	Site do PPGDI
Recurso contra o resultado da verificação das candidaturas às vagas para candidatos(as) pretos(as) e pardos(as) por Comissão de Verificação específica	20 e 21/08/2026	Por email: processoseletivosppgdi@gmail.com



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

Resultado Final	<b>26/08/2026</b>	Site do PPGDI
Matrículas	<b>27 a 29/08/2026</b>	Por email: processoseletivosppgdi@gmail.com



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

## **9 CLASSIFICAÇÃO E ADMISSÃO**

9.1 A relação dos aprovados e classificados será publicada no site: <http://doencasinfecciosas.ufes.br/> no dia **26/08/2026**.

9.2 A classificação dos candidatos resultará da soma das 2 (duas) avaliações: Análise do Projeto de Doutorado e desempenho do candidato e Análise de *Curriculum Vitae*.

9.3 A classificação final será feita por ordem decrescente. Em caso de empate, prevalecerá, como critério de desempate, o maior número de pontos no *Curriculum Vitae*. Persistindo o empate, o critério de desempate será a idade, dando-se preferência ao candidato de idade mais elevada.

## **10 BOLSA DE ESTUDO**

10.1 A oferta de bolsas de estudos pelo PPGDI está condicionada ao número concedido pelas agências de fomento governamentais (CAPES, FAPES e CNPq). A concessão será feita pela Comissão de Bolsas do PPGDI, obedecendo-se às **normas vigentes das agências financiadoras e do programa de pós-graduação**.

## **11 MATRÍCULA E INÍCIO DO CURSO**

11.1 Data prevista da matrícula: 27 a 29/08/2026.

11.2 Para realização de matrícula, serão exigidos os seguintes documentos:

Certidão de nascimento ou certidão de casamento;

Alistamento militar (**sexo masculino**);

Título de eleitor;

Diploma de Mestrado;

Para aqueles com vínculo empregatício, será necessária a apresentação de uma Carta da Instituição (**em papel timbrado da empresa, com assinatura e carimbo**) concordando com a sua participação em disciplinas ofertadas pelo programa e outras atividades pertinentes ao desenvolvimento do seu projeto de pesquisa;

Documento de proficiência de idioma em língua inglesa (com data de emissão a partir de 2022):

I. Certificação mínima “GRADE B (B1 ou B2) - PASS” do Cambridge First Certificate in English (FCE);

II. Certificação mínima “Score 460” no TOEFL (ITP);

III. Certificação mínima “Score 4,5 in Academic Reading” no IELTS;

IV. Centro de Línguas da UFES “Score 460” no TOEFL (ITP);



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

V. Certificação de Teste de proficiência em língua estrangeira (inglês) formulado e aplicado por Instituição Federal de Ensino Superior (teste de línguas), com a nota mínima de 6,0 (seis);

Certificação mínima “escore 2,5 ou maior in Reading” (iTEP).

- 11.3 Será considerado desistente e, portanto, eliminado do Processo Seletivo, o candidato classificado que não enviar os documentos para efetuar a matrícula inicial.
- 11.4 A data prevista para o início das aulas está condicionada ao cronograma de oferta de disciplinas do semestre letivo correspondente divulgado no site do PPGDI.

## **12 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 12.1 Somente caberão pedidos de reconsideração à Comissão de Seleção se devidamente formalizados e fundamentados, observando o prazo máximo de 48 horas após a divulgação dos resultados. Recursos serão analisados pela Comissão de Seleção.
- 12.2 Quaisquer alterações nas datas ou locais das provas constantes deste Edital serão divulgadas e justificadas pela Secretaria do PPGDI/UFES.
- 12.3 Os resultados de todas as etapas do Processo Seletivo e o Resultado Final serão divulgados no site: <https://doencasinfecciosas.ufes.br/pt-br/processos-seletivos>
- 12.4 A Comissão de Seleção decidirá sobre os casos omissos.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

Vitória-ES, 16 de junho de 2025.

**PROF. DR. EDSON DELATORRE**  
Coordenador  
*Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas*

**PROFa. DRa. BLIMA FUX**  
Coordenadora Adjunta  
*Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas*



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS

ANEXO I

Ficha de Inscrição N.º \_\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**PROCESSO SELEÇÃO 2026/1**  
**CANDIDATOS BRASILEIROS - TURMA 2026/1**

(FOTOGRAFIA)	Espaço reservado para anotações do PPGDI
--------------	--

Preencher em letra de forma, de forma legível. Serão aceitas somente as inscrições com todos os dados preenchidos.

Nome:		
Data de Nascimento: ____/____/____		
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	CEP:
Tel. Res.:	Celular:	
Tel. Com.	Fax:	
Identidade:	Órgão Exped.:	Data Exped.: ____/____/____
CPF:		
E-mail:		
Curso de Titulação:		

*Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas.*

*Declaro, também, estar ciente e aceitar as normas do processo de seleção de candidato (a) ao **Curso de DOUTORADO** em Doenças Infecciosas estabelecidas para o **primeiro** semestre do ano de **2026**.*

Vitória – ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

---

**ANEXO II**

**EDITAL Nº 1/2026**  
**PROCESSO SELETIVO PARA O DOUTORADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**  
**CANDIDATOS BRASILEIROS - TURMA 2025/2**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, ao inscrever-me **condicionalmente** no processo seletivo para o ingresso no Curso de Doutorado em Doenças Infecciosas, declaro estar ciente de que, caso aprovado, tenho prazo até o dia da matrícula para apresentar, na Secretaria do PPGDI, comprovante de defesa e aprovação de minha dissertação de Mestrado, certo de que o não cumprimento desse requisito implicará na anulação do resultado de todas as provas por mim realizadas no referido processo seletivo.

Vitória, ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

**ANEXO III**

**CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DO PROJETO E DE DESEMPENHO**

**CANDIDATO (A):** \_\_\_\_\_

O projeto é compatível com o PPGDI: Sim [  ] Não [  ]  
*(Se o resultado deste requisito for “Não”, o candidato será automaticamente desclassificado e os itens abaixo não serão avaliados).*

Esse candidato deve ser aprovado? Sim [  ] Não [  ]

A. AVALIAÇÃO PROJETO						
ITEM	CRITÉRIO	PONTUAÇÃO				TOTAL
01	Contribuição para o avanço do conhecimento na área de Doenças Infecciosas	Pouca (0 a 5 pts)	Incremental (6 a 10 pts)	Muita (11 a 15 pts)		
02	Originalidade ou caráter de ineditismo	Incipiente (0 a 5 pts)	Pouca (6 a 10 pts)	Média (11 a 13 pts)	Elevada (14 a 15 pts)	
03	Colaboração interinstitucional na realização do projeto	Incipiente (0 a 5 pts)	Pouca Âmbito Estadual (6 a 10 pts)	Média Âmbito Nacional (11 a 13 pts)	Elevada Âmbito Internacional (14 a 15 pts)	
04	Estrutura e fundamentação teórica do projeto	Fraca (0 a 5 pts)	Regular (6 a 10 pts)	Boa (11 a 13 pts)	Excelente (14 a 15 pts)	
05	Inovação de métodos ou técnicas	Ausente (0 a 5 pts)	Pouca (6 a 10 pts)	Média (11 a 13 pts)	Elevada (14 a 15 pts)	
06	Possui resultados preliminares do projeto proposto	Não (0 a 5 pts)	Apenas coleta de dados (6 a 10 pts)	Resultados ainda não consistentes (11 a 13 pts)	Resultados consistentes (14 a 15 pts)	
07	Viabilidade técnica e financeira para a execução do projeto	Ruim (0 a 5 pts)	Regular (6 a 10 pts)	Boa (11 a 13 pts)	Excelente (14 a 15 pts)	
08	Metodologia e desenho de estudo adequados e compatíveis com o prazo do curso	Fraca (0 a 5 pts)	Necessita muitas adequações (6 a 10 pts)	Necessita poucas adequações (11 a 13 pts)	Excelente (14 a 15 pts)	
<b>SUBTOTAL A:</b>						

B. AVALIAÇÃO DO CANDIDATO				
ITEM	CRITÉRIO	PONTUAÇÃO		TOTAL

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

10	Apresentação oral do projeto	Fraca (0 a 5 pts)	Regular (6 a 10 pts)	Boa (11 a 13 pts)	Excelente (14 a 15 pts)	
11	Domínio sobre o tema e nas respostas à banca examinadora	Fraco (0 a 11pts)	Regular (12 a 20 pts)	Bom (21 a 26 pts)	Excelente (27 a 30 pts)	
12	Desempenho pregresso: publicou artigo de sua dissertação de mestrado**	Não publicou (0 pts)	Impacto da publicação JCR até 1,3 – 1 a 7 pts JCR: > 1,3 a 3,8 – 8 a 14 pts JCR: > 3,8 – 15 a 20 pts			
<b>SUBTOTAL B:</b>						

**\*Item 4:** Na apresentação do projeto, o candidato deve elencar os motivos pelos quais seus futuros resultados poderão ser publicados, no formato de artigo científico, em revistas do estrato Qualis A1, A2, A3, A4 (CAPES Área Medicina II).

**\*\*Item 12:** O candidato deve apresentar a referência do artigo. O índice JCR deverá ser consultado no link: <https://jcr-clarivate.ez43.periodicos.capes.gov.br/jcr/search-results>

<i>Pontuação máxima permitida = 200 pontos (mínimo 60% para aprovação)</i>	<b>TOTAL (Somatória Subtotal A e B)</b>	
--	---	--

Observações sobre o Projeto do(a) Candidato(a):

Avaliador 1: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Avaliador 2: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Avaliador 3: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Avaliador 4: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

**ANEXO IV**

**CRITÉRIOS PARA ANÁLISE DO *CURRÍCULO LATTES***

**CANDIDATO (A):** \_\_\_\_\_

<b>A - PRODUÇÃO CIENTÍFICA</b>		
ATIVIDADES	PONTUAÇÃO	TOTAL
Artigos publicados em periódicos da Área de Medicina II – CAPES (JCR > 1,3)*	5 pts cada	
Artigos publicados em periódicos da Área de Medicina II – CAPES (JCR até 1,3 e indexação sem JCR)*	2 pts cada	
Artigos publicados não indexados da Área de Medicina II – CAPES	1 pt cada	
Autoria de livros publicados	5 pts cada	
Autoria de capítulos de livros publicados	3 pts cada	
Resumo de trabalho publicado em anais de congresso internacional ou comprovante de apresentação	0,5 pts cada	
Resumo de trabalho publicado em anais de congresso nacional ou comprovante de apresentação	0,3 pts cada	
Resumo de trabalho publicado em anais de congresso regional ou comprovante de apresentação	0,1 pts cada	
Apresentação oral de trabalho em congresso	0,5 pts cada	
Total	(Máximo 45 pts)	
<b>B - FORMAÇÃO ACADÊMICA</b>		
ATIVIDADES	PONTUAÇÃO	TOTAL
Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i> na Área de Doenças Infecciosas	5 pts cada	
Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> na Área da Saúde (outras)	3 pts cada	
Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i> na Área da Saúde (outras)	2 pts cada	
Monitoria, Extensão ou Estágio na Área da Saúde	1 pt por semestre	
Total	(Máximo 15 pts)	
<b>C - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>		
ATIVIDADES	PONTUAÇÃO	TOTAL
Magistério Superior na Área da Saúde	1,5 pts por semestre	
Orientação de monografia de especialização	2 pts cada	
Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso de graduação	1 pt cada	
Orientação de Monitoria, Iniciação Científica ou Extensão	1 pt cada	
Residência na área médica / laboratorial	1 pt por ano	
Atividades profissionais relacionadas à área médica ou laboratorial (vínculo empregatício)	1 pt por ano	

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

Total	<i>(Máximo 15 pts)</i>	
<b>D - PARTICIPAÇÃO EM PROJETOS DE PESQUISA</b>		
ATIVIDADES	PONTUAÇÃO	TOTAL
Aluno de Iniciação Científica	1 pt por semestre	
Membro de equipe de projeto de pesquisa com carta do coordenador do projeto	1 pt por ano	
Coordenador de projetos de pesquisa	3 pts por projeto	
Total	<i>(Máximo 15 pts)</i>	
<b>E - FORMAÇÃO COMPLEMENTAR</b>		
ATIVIDADES	PONTUAÇÃO	TOTAL
Cursos na Área da Saúde com carga horária < 20 horas	0,2 pts cada	
Estágio não curricular comprovado	0,5 pts por semestre	
Cursos na Área da Saúde com carga horária entre 20 e 40 horas	0,5 pts cada	
Cursos na Área da Saúde com carga horária > 40 horas	1 pt cada	
Total	<i>(Máximo 10 pts)</i>	
<b>TOTAL</b>		
	<i>(Máximo 100 pts)</i>	

Observações sobre o Currículo do(a) Candidato(a):

\*link: <https://jcr-clarivate.ez43.periodicos.capes.gov.br/jcr/search-results>

Avaliador 1: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Avaliador 2: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Avaliador 3: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Avaliador 4: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

---

**ANEXO V**

**EDITAL N° 1/2026**  
**PROCESSO SELETIVO PARA O DOUTORADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**  
**CANDIDATOS BRASILEIROS - TURMA 2026/1**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro estar disponível para participar em horário integral das atividades discentes do curso de Doutorado em Doenças Infecciosas, sob pena de cancelamento da minha matrícula no referido programa.

Comprometo-me, ainda, com a autenticidade dos documentos apresentados.

Vitória, ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

---

**ANEXO VI**

**EDITAL Nº 1/2026**

**PROCESSO SELETIVO PARA O DOUTORADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**  
**CANDIDATOS BRASILEIROS - TURMA 2026/1**

**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO**

**NOME DO CANDIDATO(A):**

**Nº DE INSCRIÇÃO:**

**INDIQUE COM UM "X" A ETAPA CORRESPONDENTE:**

**PROVA OBJETIVA ( )**

**APRESENTAÇÃO DE PROJETO ( )**

**ANÁLISE DE CURRÍCULO ( )**

**Nº DA QUESTÃO (CASO SE APLIQUE):**

**FUNDAMENTAÇÃO (SUSCINTA):**

--

---

Assinatura do (a) Candidato (a)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

**ANEXO VII**

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO CURSO EM DOENÇAS  
INFECCIOSAS  
TURMA 2026/1**

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL PARA CANDIDATO(AS)  
PRETOS(AS) E PARDOS(AS)

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo),

RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, declaro

que sou preto ( ) ou pardo ( ), e que esta declaração está em conformidade com o Art. 9º desta Resolução. Estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Data: / / .

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

Anexar 01 (uma) fotografia impressa em papel fotográfico tamanho 10x15cm com as seguintes especificações:

- a) A fotografia deverá ser recente, colorida de boa qualidade, com fundo branco e sem retoques;
- b) A foto deverá proceder com registro de temporalidade de até seis (06) meses;
- c) Alterações relevantes na aparência, como barba, mudança no corte de cabelo ou na cor do mesmo, após a captura da foto, implicarão em descarte da foto e solicitação de registro fotográfico atualizado;
- d) A fotografia deverá ser frontal, cabeça centralizada e ter a visão completa da face do solicitante olhando em direção à câmera. O solicitante não poderá estar olhando para baixo ou para qualquer lado;
- e) A face do solicitante deverá cobrir 50% da área da foto, e não poderá apresentar cortes do topo da cabeça ou do queixo. Ambas as orelhas deverão estar completamente expostas, permitindo a visão total das mesmas;
- f) Óculos de grau poderão ser usados, desde que transparentes e quando normalmente usados pelo solicitante, desde que não haja reflexo nas lentes.

Os candidatos que enviarem fotografias que não atendem às especificações citadas acima serão indeferidos do processo de verificação de autodeclaração.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

**ANEXO VIII**

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO CURSO EM DOENÇAS  
INFECCIOSAS  
TURMA 2026/1**

**AUTODECLARAÇÃO PARA CANDIDATO(AS) INDÍGENAS**

Eu, \_\_\_\_\_(nome completo),

declaro para o fim específico de concorrência à vaga em curso de  
mestrado/doutorado/curso de especialização, que sou indígena da etnia/povo indígena

\_\_\_\_\_,da \_\_\_\_\_ comunidade

indígena \_\_\_\_\_, localizada no Município de

\_\_\_\_\_, no Estado de \_\_\_\_\_,

e que esta declaração está em conformidade com o Art. 10º desta Resolução. Estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Data: / / .

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

No ato da inscrição, o candidato indígena optante pela reserva de vagas deverá apresentar obrigatoriamente a autodeclaração e a declaração de pertencimento étnico, a ser expedida por lideranças indígenas de comunidades, ou associações e/ou organizações representativas dos povos indígenas das respectivas regiões e pelo menos mais 1 (um) dos documentos listados abaixo:

- a) Registro Civil com a identificação étnica;
- b) Registro Nacional de Nascimento expedido pela Fundação Nacional do Índio (Funai);
- c) Comprovante de residência em áreas/territórios indígenas, demarcados ou não;
- d) Certidão de Nascimento ou Registro Geral de Identificação, que expressa o local de nascimento \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ candidato.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

**ANEXO IX**

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO CURSO EM DOENÇAS  
INFECCIOSAS**

**TURMA 2026/1**

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO  
(CANDIDATO(AS) INDÍGENAS)**

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Povo Indígena \_\_\_\_\_(nome do povo indígena), DECLARAM, para fins de inscrição em processo seletivo de cursos de pós-graduação da Universidade Federal do Espírito Santo, que o(a) estudante \_\_\_\_\_(nome completo), cadastrado (a) no CPF sob o número \_\_\_\_\_(onze dígitos), é indígena pertencente ao Povo \_\_\_\_\_(nome do Povo indígena ao qual pertence), cuja respectiva comunidade está localizada no município \_\_\_\_\_, UF. Declaram ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade indígena onde reside o estudante indígena mencionado acima. Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

\_\_\_\_\_  
Local e data (Informar a Cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)

**LIDERANÇA 1**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 2**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 3**

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Obs 1: Esta declaração deverá ser utilizada para fins de comprovação do pertencimento étnico do estudante indígena.

Obs 2: Se os líderes ou alguns dos líderes signatários da declaração possuir algum vínculo com alguma entidade representativa da comunidade, essa situação deverá ser identificada na declaração, mediante a indicação do nome e aposição do carimbo do CNPJ da entidade a qual representa.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

**ANEXO X**

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO CURSO EM DOENÇAS  
INFECCIOSAS  
TURMA 2026/1**

**AUTODECLARAÇÃO DO CANDIDATO – ESTUDANTE QUILOMBOLA**

Eu \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
declaro, sob as penas da Lei e para fins de inscrição em processo seletivo de cursos de pós-  
graduação da Universidade Federal do Espírito Santo, que sou quilombola pertencente ao  
Quilombo \_\_\_\_\_ e resido na comunidade quilombola \_  
\_\_\_\_\_, localizada no  
Município \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_.

DECLARO ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no  
presente documento, poderá ensejar sanções civis, criminais e administrativas, além do  
cancelamento da concessão da bolsa e ressarcimento dos valores recebidos indevidamente.  
Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

\_\_\_\_\_  
Local e data (Informar a Cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**

**ANEXO XI**

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO CURSO EM DOENÇAS  
INFECCIOSAS  
TURMA 2026/1**

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO  
(PARA ESTUDANTE QUILOMBOLA)**

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Quilombo \_\_\_\_\_ (nome do Quilombo), DECLARAM, para fins de inscrição em processo seletivo de cursos de pós-graduação da Universidade Federal do Espírito Santo, que o(a) estudante \_\_\_\_\_ (nome completo), cadastrado(a) no CPF sob o número \_\_\_\_\_ (onze dígitos), é quilombola pertencente ao Quilombo \_\_\_\_\_ (nome do quilombo ao qual pertence), cuja respectiva comunidade está localizada no município \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_. Declaram ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade quilombola onde reside o estudante quilombola mencionado acima. Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração. Local e data (Informar a Cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)

**LIDERANÇA 1**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 2**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 3**

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Obs 1: Esta declaração deverá ser utilizada para fins de comprovação da condição de estudante quilombola.

Obs 2: Se os líderes ou alguns dos líderes signatários da declaração possuir algum vínculo com alguma entidade representativa da comunidade, essa situação deverá ser identificada na declaração, mediante a indicação do nome e aposição do carimbo do CNPJ da entidade a qual representa.

## ANEXO XII

### PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO CURSO EM DOENÇAS INFECCIOSAS TURMA 2026/1

#### FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo),

RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,

declaro que sou pessoa com deficiência e que esta declaração está em conformidade com o Art. 12º desta Resolução. Estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Data: / / .

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

Anexar:

O laudo médico deve conter na descrição clínica:

I - o tipo e o grau da deficiência, nos termos do artigo 4º do Decreto nº 3.298/99 e da Súmula nº 377/STJ (visão monocular), com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença — CID;

II - a provável causa da deficiência e as limitações impostas pela mesma; e

III - o nome legível, assinatura, especialização, número no Conselho Regional de Medicina (CRM) e Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) do médico que forneceu o laudo.

§ 2º O prazo de validade do laudo é de cento e oitenta (180) dias.

**ANEXO XIII**

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO CURSO EM DOENÇAS  
INFECCIOSAS  
TURMA 2026/1**

**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA TRANS**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome social),

RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,

declaro que sou travesti ( ), transexual ( ) e/ou transgênero ( ) e que esta declaração está em conformidade com o Art. 14º desta Resolução. Estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Data: / / .

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