



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

EDITAL Nº 1/2026
PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS
INFECCIOSAS
CURSO: MESTRADO 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

Período de inscrições: 08/06/2026 a 23/06/2026

Vagas: 13

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

Prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês: 30/06/2026

Divulgação do resultado preliminar da prova escrita: 30/06/2026

Recurso para prova escrita: 01 e 02/07/2026

Divulgação do resultado definitivo da prova escrita: 07/07/2026

Entrevistas com a indicação de orientador: 08 e 09/07/2026

Entrega dos projetos e dos currículos: 10/07/2026

Apresentação do Projeto de pesquisa: 13 e 14/07/2026

Resultado preliminar da apresentação do projeto de pesquisa e da análise de Curriculum Vitae: 15/07/2026

Recurso da apresentação do projeto de pesquisa e da análise de



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

Curriculum Vitae: 16 e 17/07/2026

Resultado definitivo da apresentação do projeto de pesquisa e da análise de Curriculum Vitae: 22/07/2026

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

Análise dos recursos da verificação: 26/08/2026

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

EDITAL Nº 1/2026
PROCESSO SELETIVO PARA MESTRADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS
TURMA 2026/1

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 **08/06/2026 a 23/06/2026**, as inscrições para o processo de seleção para o Curso de **Mestrado em Doenças Infecciosas**.

1. PREÂMBULO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS

1.1 O processo a que se refere este Edital tem a finalidade de selecionar estudantes para o curso de Mestrado em Doenças Infecciosas.

1.2 O Curso de Mestrado em Doenças Infecciosas do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGDI/CCS/UFES) teve início em 1996 e, atualmente, é recomendado pela CAPES com conceito 5.

1.3 O Curso de Mestrado exige a obtenção de, no mínimo, 24 (vinte e quatro) créditos e será integralizado com o cumprimento de disciplinas obrigatórias, que correspondem a 12 (doze) créditos, e complementares, que correspondem a 12 (doze) créditos. O curso deverá ser integralizado em 24 (vinte e quatro) meses.

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, além de 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. ÁREAS 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, patogenia e biologia dos agentes infecciosos
- Epidemiologia clássica e molecular das 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 reconhecido por órgão competente.

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 **13 (treze)** vagas para o processo seletivo, respeitadas as linhas de pesquisa e



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS

a disponibilidade de orientação dos docentes do PPGDI.

5.2 Sessenta e um vírgula cinco por cento das vagas (oito vagas) serão reservadas para pessoas negras, indígenas e 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. A data e o local das sessões de verificação serão previamente divulgados, conforme o cronograma previsto no item 8.0.

5.2.1.1.1 Somente os candidatos que alcançarem a pontuação mínima nas etapas de aferição de capacidade interpretativa de inglês e 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:

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)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS

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 impostas por ela;
- III - O nome legível, a assinatura, a especialização, o número no Conselho Regional de Medicina (CRM) e o 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, cabendo a ele a aprovação ou não do referido laudo, bem como a solicitação de perícia médica.

5.2.5 Serão considerados(as) pessoas trans, ou seja, 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.

5.2.6 A pessoa na condição de refugiado reconhecida pelo Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE) ou com apresentação do protocolo de solicitação de refúgio, de acordo com os procedimentos regulamentados pela Lei 9.474/07, terá direito a entrar na cota de 50% reservada para ações afirmativas.

5.2.7 A comissão de seleção reserva-se o direito de não preencher o número máximo de vagas estipulado no presente Edital.



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

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.

5.2.13 As vagas serão distribuídas conforme o quadro abaixo:

Vagas para a ampla concorrência	5
Vagas reservadas para candidatos negros	4
Vagas reservadas para candidatos refugiados	1
Vagas reservadas para candidatos indígenas e quilombolas	1
Vagas reservadas para candidatos deficientes	1
Vagas reservadas para candidatos trans: travesti, transexual ou transgênero	1

6. INSCRIÇÕES

6.1 As inscrições serão realizadas no período de **08/06/2026 a 23/06/2026**, por meio do envio dos documentos listados no item 6.5, para o endereço de email: 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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS

apresentados na Secretaria do Programa, no Centro de Ciências da Saúde, no município de Vitória-ES, em data agendada pela secretaria.

6.2 A inscrição do(a) candidato(a) implicará em conhecimento e aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, não cabendo alegação de desconhecimento.

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

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

6.5. 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, indicado(s) no item 5;
- d) Diploma ou certificado de conclusão do curso de graduação expedido por IES reconhecida pelo MEC;

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

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

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

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

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



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

6.10 Não será cobrada taxa de inscrição

7. CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO:

Os candidatos serão submetidos a duas etapas de seleção compostas por:

7.1. Primeira Etapa

7.1.1 Aferição da capacidade interpretativa de textos na língua inglesa, mediante a apresentação de certificado de proficiência ou da realização de prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês. Esta etapa será **eliminatória**, exigindo-se a apresentação do certificado de proficiência ou **nota igual ou superior a 60%** para aprovação. **Valor máximo de 100 pontos.**

7.1.1.1 O Certificado de proficiência de idioma em língua inglesa (com data de emissão a partir de 2023) deverá obedecer aos seguintes parâmetros:

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

7.1.1.2 A prova supracitada no item 7.1.1 será realizada presencialmente, conforme divulgação realizada na data prevista no cronograma indicado no item 8.0.

7.1.1.3 A chave de resposta da avaliação supramencionada será divulgada juntamente com o resultado.

7.1.1.4 É vedado o uso de dicionários, livros, ou quaisquer outros materiais de consulta ou equipamento eletrônico durante a realização da prova. Caso o candidato seja surpreendido portando quaisquer dos objetos listados acima durante a aplicação da prova, será eliminado imediatamente, sem direito a ter a prova corrigida e a constar nos resultados preliminar e definitivo, bem como a participar das etapas seguintes do certame.

7.1.2 Os recursos referentes ao resultado da prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês poderão ser impetrados por meio do envio do anexo VI para o endereço de email: processoseletivosppgdi@gmail.com, entre os dias **15 e 16 de maio de 2026**.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS

7.1.3 A realização de entrevista ocorrerá presencialmente, conforme divulgação realizada na data prevista no cronograma indicado no item 8.0.

7.1.3.1 A data e o horário da realização da entrevista serão divulgados na página do Processo Seletivo no site do PPGDI no período previsto no cronograma indicado no item 8.0.

7.2 Segunda Etapa

7.2.1 Os (as) candidatos (as) que obtiverem pontuação **igual ou superior a 60%** na prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês ou que tiverem apresentado certificado de proficiência na língua inglesa, o que representa caráter **eliminatório** na primeira etapa, e que comparecerem à entrevista, serão submetidos à segunda etapa de seleção, que consiste na apresentação do projeto de Mestrado pelo candidato e na submissão à análise de *Curriculum Vitae*.

7.2.2 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 III**, para o endereço de e-mail: processoseletivosppgdi@gmail.com.

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

7.2.3 A redação do projeto deverá conter, no mínimo, oito páginas, em fonte Times New Roman, tamanho 12 com espaço 1,15, apresentando o seguinte conteúdo:

- a) Título;
- b) Introdução e Justificativa;
- c) Objetivos;
- d) 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.
- i) Indicação do Orientador

7.2.4 A apresentação ocorrerá de forma remota , conforme divulgação realizada na data prevista no cronograma indicada no item 8.0.

7.2.4.1 O candidato deverá usar recursos de slides para a apresentação do projeto.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS

7.2.4.2 O tempo de duração das apresentações é de no mínimo 10 e de no máximo 15 minutos.

7.2.5 A avaliação do projeto e do desempenho do candidato pela Comissão será realizada com base nos critérios estabelecidos no **ANEXO IV**. Esta etapa será eliminatória e classificatória, exigindo-se **nota igual ou superior a 60%** para aprovação. **Valor máximo de 100 pontos.**

7.2.6 A análise de *Curriculum Vitae* (para os aprovados no item 7.2.5) será feita de acordo com os critérios apresentados no **ANEXO III**. **Valor máximo de 100 pontos.** Esta análise será somente classificatória.

7.2.7 O Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas recomenda aos candidatos que entrem em contato com os Professores do Programa para obter informações a respeito das linhas de pesquisas e de disponibilidade de orientação.

E-mails:

Prof.^a Dr.^a Ana Paula Ferreira Nunes <anastron@gmail.com>;
Prof.^a Dr.^a Angelica Espinosa Barbosa Miranda <angelica.miranda@ufes.br>;
Prof.^a Dr.^a Blima Fux <blimafux@yahoo.com.br>;
Prof. Dr. Carlos Eduardo Tadokoro <kadunyu@gmail.com>;
Prof. Dr. Carlos Graeff Teixeira <graeff.teixeira@gmail.com>;
Prof.^{ra}. Dr.^a. Creuza Rachel Vicente <vicentecrachel@gmail.com>;
Prof. Dr. Crispim Cerutti Junior <fil.cris@terra.com.br>;
Prof. Dr. Daniel Claudio Oliveira Gomes <dgomes@ndi.ufes.br>;
Prof. Dr. Edson Oliveira Delatorre <edson.delatorre@ufes.br>;
Prof. Dr. Fausto Edmundo Lima Pereira <faustoelpereira@gmail.com>;
Prof.^a Dr.^a Kênia Valéria dos Santos <keniavaleria@gmail.com>;
Prof.^{ra}. Dr.^a. Luciana Polaco Covre <covrelup@gmail.com>;
Prof. Dr. Moises Palaci <mpalaci@ndi.ufes.br>;
Prof.^a Dr.^a Patrícia Duarte Deps <pdeps@uol.com.br>;
Prof.^a. Dra. Quêzia Moura da Silva <quezia.moura88@gmail.com>;
Prof. Dr. Reynaldo Dietze <rdietze@ndi.ufes.br>;
Prof. Dr. Ricardo Pinto Schuenck <ricardoschuenck@yahoo.com.br>;
Prof. Dr. Rodrigo Ribeiro Rodrigues <rodrigo.rodrigues@ufes.br>;
Prof.^a Dr.^a Sarah Gonçalves Tavares <sarah.tavares@ufes.br>;

7.2.8 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 endereço de email processoseletivosppgdi@gmail.com, entre os dias **16 a 18 de setembro de 2025**.

8. CRONOGRAMA



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

Atividades	Datas	Local / Horário
Período de inscrição	08/06 a 23/06/2026	Por email: processoseletivosppgdi@gmail.com
Divulgação da homologação das inscrições e da data e do local da prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês	25/06/2026	Site do PPGDI



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

Prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês	30/06/2026	Presencialmente
Divulgação do resultado preliminar da prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês	30/06/2026	Site do PPGDI
Recurso da prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês	01 e 02/07/2026	Por meio do envio do anexo VI para o email: processoseletivosppgdi@gmail.com
Divulgação do resultado definitivo da prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês e da data e do local das entrevistas e das apresentações dos projetos de pesquisa	07/07/2026	Site do PPGDI
Entrevista com a indicação de orientador	08 e 09/07/2026	Remota
Entrega do projeto de pesquisa e do <i>Curriculum Vitae</i>	10/07/2026	Por email: processoseletivosppgdi@gmail.com
Apresentação do projeto de pesquisa	13 e 14/07/2026	Remota
Resultado preliminar da apresentação do projeto de pesquisa e da análise de <i>Curriculum Vitae</i>	15/07/2026	Site do PPGDI
Recurso da apresentação do projeto de pesquisa e da análise de <i>Curriculum Vitae</i>	16 e 17/07/2026	Por meio do envio do anexo VI para o email: processoseletivosppgdi@gmail.com
Resultado definitivo da apresentação do projeto de pesquisa e da análise de <i>Curriculum</i>	22/07/2026	Site do PPGDI
Verificação das candidaturas às vagas para candidatos(as) pretos(as) e	18/08/2026	Presencialmente



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

pardos(as) por Comissão de Verificação específica		
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	Será divulgado na página do Processo Seletivo
RESULTADO FINAL	26/08/2026	Site do PPGDI
Matrículas	27 a 29/08/2026	Por email: processoseletivosppgdi@gmail.com

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) notas: análise de *Curriculum Vitae* e análise do projeto e do desempenho do candidato.

9.3 A classificação final será feita por ordem decrescente. Em caso de empate, será considerada a maior nota na análise do projeto. Persistindo o empate, o critério de desempate será a idade, dando-se preferência ao 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, em conformidade com a Resolução Nº 1, DE 7 DE ABRIL DE 2026 do PPGDI.



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

11. MATRÍCULA E INÍCIO DO CURSO

11.1 Data prevista da matrícula: **27 a 29/08/2026** exclusivamente por email.

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

- Certidão de nascimento ou casamento;
- Alistamento militar (**sexo masculino**);
- Título de eleitor;
- Histórico escolar do curso de graduação;
- Caso o candidato tenha 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 em outras atividades pertinentes ao desenvolvimento do seu projeto de pesquisa;

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-se o prazo máximo de 48 horas após a divulgação dos resultados. Recursos serão analisados pela Comissão de Seleção.

12.2 No caso de deferimento de pedido de reconsideração de nota atribuída na prova escrita para aferir capacidade de leitura e compreensão de trabalho científico escrito em inglês, será assegurado aos (às) candidatos (as) o direito de se submeterem à análise do projeto de Mestrado.

12.3 Quaisquer alterações nas datas ou nos locais das provas constantes neste Edital serão divulgadas e justificadas pela Secretaria do PPGDI/UFES.

12.4 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>.

12.5 O presente Exame de Seleção só terá validade para o Curso que se iniciará em **outubro de 2025**.

12.6 A Comissão de Seleção decidirá sobre os casos omissos.

Vitória-ES, 01 de abril de 2026.

Programa de Pós-graduação em Doenças Infecciosas – Centro de Ciências da Saúde – UFES
Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe – Vitória – ES – CEP 29.043-900.
Email: ppgdi.ufes@gmail.com/ Tel.: (27) 3335.7259



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

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 nº...../2026

PROCESSO DE SELEÇÃO 2026/1 – Turma 2026/1

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: _____		
Possui necessidades especiais: () sim / () não / Se sim, especifique: _____		
Opção de modalidade de comprovação de capacidade interpretativa da língua inglesa: () Certificado de proficiência () Realização de Prova escrita		

*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 MESTRADO** 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 MESTRADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS
TURMA 2026/1**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, CPF nº _____, ao inscrever-me **condicionalmente** no processo seletivo para o ingresso no Curso de Mestrado em Doenças Infecciosas, declaro estar ciente de que, caso aprovado, tenho prazo até o dia da matrícula para apresentar, na Secretaria do PPGDI, declaração de conclusão de curso emitida por Instituição de Ensino Superior correspondente, informando a data da colação de grau, já realizada, ou diploma de graduação, certo de que o não cumprimento desse requisito implicará na anulação de minha aprovação no 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 ANÁLISE DO *CURRICULUM VITAE*

CANDIDATO (A): _____

A - PRODUÇÃO CIENTÍFICA		
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	
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	
Total	(Máximo 25 pts)	
B - FORMAÇÃO ACADÊMICA		
ATIVIDADES	PONTUAÇÃO	TOTAL
Residência médica	5 pts cada	
Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i> na Área da Saúde (outras)	5 pts cada	
Monitoria, extensão ou estágio na Área da Saúde	1 pt por semestre	
Total	(Máximo 20 pts)	
C - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL		
ATIVIDADES	PONTUAÇÃO	TOTAL
Atividades profissionais relacionadas a área médica ou laboratorial (vínculo empregatício)	1 pt por ano	
Total	(Máximo 20 pts)	
D - PARTICIPAÇÃO EM PROJETOS DE PESQUISA		
ATIVIDADES	PONTUAÇÃO	TOTAL
Estudante de iniciação científica	5 pt por semestre	
Membro de equipe de projeto de pesquisa com carta do coordenador do projeto	5 pt por ano	
Total	(Máximo 25 pts)	
E - FORMAÇÃO COMPLEMENTAR		
ATIVIDADES	PONTUAÇÃO	TOTAL



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

Estágio não curricular comprovado	0,7 pts por semestre	
Cursos na Área da Saúde com carga horária entre 20 e 40 horas	0,5 pts cada	
Cursos na Área de Saúde com carga horária > 40 horas	1 pt cada	
Total	<i>(Máximo 10 pts)</i>	
TOTAL	<i>(Máximo 100 pts)</i>	

Avaliador 1: _____ Data: _____

Avaliador 2: _____ Data: _____

Avaliador 3: _____ Data: _____



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

ANEXO IV
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).

O 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	Regular (0 a 3 pontos)	Boa (4 a 7 pontos)	Excelente (8 a 10 pontos)	
02	Âmbito de importância do projeto	Insuficiente (0 pontos)	Nacional (1 a 5 pontos)	Internacional (6 a 10 pontos)	
03	Viabilidade técnica e financeira para execução do projeto	Não possui (0 pontos)	Possui parcialmente (5 a 7 pontos)	Possui (8 a 10 pontos)	
04	Possui resultados preliminares do projeto proposto*	Não possui (0 pontos)	-	Possui (1 a 10 pontos)	
05	Viabilidade de execução do projeto no prazo previsto	Regular (0 a 3 pontos)	Boa (4 a 7 pontos)	Excelente (8 a 10 pontos)	
SUBTOTAL A:					
B. AVALIAÇÃO DO CANDIDATO					
ITEM	CRITÉRIO	PONTUAÇÃO			TOTAL
06	Descrição da estrutura e fundamentação teórica do projeto	Regular (0 a 3 pontos)	Boa (4 a 7 pontos)	Excelente (8 a 10 pontos)	
07	Resposta às perguntas sobre a metodologia e o delineamento de estudo	Regular (0 a 3 pontos)	Boa (4 a 7 pontos)	Excelente (8 a 10 pontos)	
08	Conhecimento do candidato sobre o assunto do projeto	Regular (0 a 4 pontos)	Boa (5 a 10 pontos)	Excelente (11 a 15 pontos)	
09	Apresentação oral do projeto	Regular (0 a 4 pontos)	Boa (5 a 10 pontos)	Excelente (11 a 15 pontos)	



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

SUBTOTAL B:		
*Item 04: Resultados obtidos pelo próprio candidato.		
<i>Pontuação máxima permitida = 100 pontos (mínimo 60% para aprovação)</i>	TOTAL (Somatória Subtotal A e B)	

Observações sobre o(a) candidato(a):

Avaliador 1: _____ Data: _____

Avaliador 2: _____ Data: _____

Avaliador 3: _____ Data: _____



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

ANEXO V

**EDITAL Nº 1/2026
PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS
TURMA 2026/1**

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, CPF N.º _____, declaro
estar disponível para participar em horário integral das atividades discentes do curso de Mestrado
em Doenças Infecciosas, sob pena de cancelamento da minha matrícula no referido programa.
Comprometo-me, ainda, com a autenticidade dos documentos apresentados.

Vitória, _____ 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 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 2025/2**

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: _____