



EDITAL PPGCS - 02/2018

EDITAL PARA DISCIPLINAS ISOLADAS DO PPGCS – 02/2018

A Coordenação do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES faz saber que a abertura do processo de inscrição e matrícula em disciplinas isoladas para o segundo semestre de 2018, dar-se-á conforme informações abaixo:

I – CALENDÁRIO DO PROCESSO

- 05 e 06/07/2018 - das 13:00h às 18:00h. - Inscrição para pleitear vagas em disciplinas isoladas (podendo optar por até duas disciplinas) e entrega do Currículo Lattes atualizado e comprovado para avaliação;
- 01/08/2018 – Publicação dos aprovados no sítio www.ppgcs.unimontes.br, até as 18:00h.
- 03/08/2018–13:00h às 18:00h - Matrícula dos candidatos aprovados.

II – DISCIPLINAS ISOLADAS OFERECIDAS 2/2018:

Disciplina	Carga horária	Créditos	Nº vagas oferecidas
AVALIAÇÃO CRÍTICA DE PROJETOS DE PESQUISAS E ARTIGOS CIENTÍFICOS II	30	2	05
BIOESTATÍSTICA II*	75	5	05
BIOÉTICA II	30	2	15
EPIDEMIOLOGIA II**	45	3	05
IMUNOLOGIA APLICADA AO ESTUDO DAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	30	2	10
INSTRUMENTAL ENGLISH IN HEALTH SCIENCES - INTERMEDIATE	75	5	10
PESQUISA QUALITATIVA I	30	2	15
TÓPICOS EM MICROBIOLOGIA	30	2	04
TÓPICOS ESPECIAIS EM BIOLOGIA MOLECULAR (virtual e a distância) O Candidato necessita ter acesso à internet	120	8	VAGAS ILIMITADAS
TÓPICOS ESPECIAIS EM ODONTOLOGIA EM ONCOLOGIA***	60	4	04
TÓPICOS ESPECIAIS EM CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES	75	5	03
TÓPICOS ESPECIAIS EM REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE	75	5	03
SPECIAL TOPICS IN NEUROSCIENCE AND HEALTH	75	5	10

*Pré-requisito: ter cursado Bioestatística I;

** Pré-requisito: ter cursado Epidemiologia I

*** Pré-requisito: ser dentista com inscrição no CRO

Hospital Universitário Clemente Farias - HUCF
Av Cula Mangabeira, 562 – Santo Expedito - Montes Claros – MG
CEP:39 401-001

<http://www.unimontes.br> / ppgcs@unimontes.br

Telefone: (0xx38) 3224-8372 / Fax: (0xx38) 3224-8372

III – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS – ANEXAR APENAS OS DOCUMENTOS SOLICITADOS E QUE FARÃO PARTE DOS PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO

1. Requerimento de Inscrição em disciplinas isoladas (Anexo II- Requerimento de Inscrição).
2. Currículo Lattes (disponível para cadastro e impressão no sítio eletrônico <http://lattes.cnpq.br>), devidamente atualizado, impresso encadernado junto aos comprobatórios. A organização dos comprovantes curriculares deverá seguir a ordem de citação no currículo Lattes. Para artigos aceitos, deverá ser anexada, além da carta de aceite, a última versão na íntegra do artigo. Apresentar uma cópia impressa para cada disciplina pleiteada.

Só serão avaliados os currículos que se apresentarem encadernados e na ordem correta.

3. Cópia do diploma de graduação ou certificado/declaração de Pós-graduação que comprove a maior titulação.
4. Pagamento da taxa de inscrição através de DAE referente no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais por disciplina). Para acessar o DAE, o candidato deverá acessar o site <http://www.dae.unimontes.br>, solicitar o Documento de Arrecadação Estadual - DAE e selecionar em taxas fixas “**Inscrição Disciplina Isolada – PPGCS - R\$ 150,00**”. O comprovante original de pagamento deve ser anexado junto aos documentos, no ato da inscrição.

NOTA: A documentação não será conferida no ato do recebimento. A falta de qualquer documento acima citada, bem como documentação incompleta ou em desacordo, acarretará a eliminação do candidato.

IV – SELEÇÃO

A seleção de alunos para matrícula nas disciplinas isoladas far-se-á conforme a análise do Currículo Lattes (Anexo I- Critérios para Avaliação Curricular).

V – DIVULGAÇÃO DOS CLASSIFICADOS

A relação de classificados será divulgada no dia 01/08/2018, no sítio www.ppgcs.unimontes.br até as 18:00h

VI – MATRÍCULA

A matrícula para os candidatos classificados será no dia 03/08/2018 das 13:00h às 18:00h, com a apresentação dos seguintes documentos:

1. Requerimento de matrícula de aluno especial, devidamente preenchido e assinado pelo aluno, disponível no site ppgcs.unimontes.br
2. Cópia da Carteira de Identidade.
3. Cópia do CPF.
4. Cópia do Título e comprovante da última eleição.
5. Cópia da certidão de nascimento ou casamento.
6. 1 foto 3x4.
7. Cópia do Certificado de Reservista (para homens).

8. Além dos documentos impressos o candidato deve enviar também um CD com os documentos 1 a 6 do item VI digitalizados.

OBSERVAÇÕES:

- É permitida a matrícula em até 2 (duas) disciplinas no semestre.
- Não haverá trancamento de disciplina no caso de matrícula em disciplina isolada.
- Em hipótese alguma a taxa de matrícula será devolvida.

VII – LOCAL E HORÁRIO PARA INSCRIÇÃO E MATRÍCULA

Secretaria Acadêmica - Av. Cula Mangabeira, 562 Barro Santo Expedito - Montes Claros/MG
CEP: 39401-001 - Tel.: (38) 3224 8372 de 13:00 às 18:00

VIII – INFORMAÇÕES

E-mail: ppgcs@unimontes.br / Sítio eletrônico: www.ppgcs.unimontes.br

Montes Claros, 21 de junho de 2018.

PROF. DR. ALFREDO MAURÍCIO BATISTA DE PAULA
Coordenador do PPGCS/Unimontes

Hospital Universitário Clemente Farias - HUCF
Av Cula Mangabeira, 562 – Santo Expedito - Montes Claros – MG
CEP:39 401-001

<http://www.unimontes.br> / ppgcs@unimontes.br
Telefone: (0xx38) 3224-8372 / Fax: (0xx38) 3224-8372



Anexo I – Parâmetros para Avaliação Curricular

Nome do Candidato(a): _____

Parâmetros de Análise:

Parâmetros	Pesos	Nota Máxima do Parâmetro	Nota Parcial	Nota Final
Artigos Científicos Publicados *	A1 e A2: 10 B1 e B2: 7 B3 e B4: 4 B5 e C:1	50		_____
Especialização ***	-	10,0		
Mestrado e/ou Doutorado	-	15,0		
Realização de Iniciação Científica (IC) ****	-	5,0		
Apresentação de Trabalhos Científicos em Eventos Científicos **	-	5,0		

* **Só serão aceitos com os devidos documentos comprobatórios.** Serão considerados os artigos científicos publicados em revistas indexadas, nacionais e internacionais, que estejam relacionados no sistema Qualis de avaliação de periódicos científicos para a Área Interdisciplinar (sítio eletrônico: www.capes.gov.br/), de acordo com o Qualis da CAPES interdisciplinar. Caso a revista não esteja ranqueada na área interdisciplinar, será atribuído o maior Qualis (das áreas da saúde). **Os artigos aceitos para publicação deverão ser comprovados através da carta de aceite da revista e a versão integral do artigo.**

** **Só serão aceitos com os devidos documentos comprobatórios.**

*** A(s) Especialização(ões) deve(m) ter sido realizadas em instituições reconhecida(s) pelo Sistema Federal de Ensino e serem de no mínimo 360horas. **NÃO SERÃO ATRIBUÍDOS PONTOS PARA MAIS DO QUE UMA ÚNICA ESPECIALIZAÇÃO PARA CADA CANDIDATO.**

**** A atividade de Iniciação Científica deve ser comprovada por um Centro de Pesquisa ou Instituição de Ensino Superior, fomentada ou não por agência de fomento ou uma Instituição de Ensino Superior. **NÃO SERÃO ATRIBUÍDOS PONTOS PARA MAIS DO QUE UMA ÚNICA INICIAÇÃO CIENTÍFICA PARA CADA CANDIDATO. INICIAÇÕES CIENTÍFICAS VOLUNTÁRIAS SERÃO COMPUTADAS COM O MESMO VALOR, DESDE QUE TENHAM SIDO REALIZADAS EM POR INSTITUIÇÕES DE ENSINO OU PESQUISA RECONHECIDAS PELO SISTEMA FEDERAL DE ENSINO.**

A Nota Final da avaliação curricular (com valor máximo de 85 pontos) será obtida a partir do somatório de cada parâmetro avaliado. Em caso de empate, a maior pontuação no quesito artigos publicados, será usado para desempate, caso este persista, seguirá na seguinte ordem a maior pontuação em especialização/mestrado, realização de IC e apresentação de trabalhos em evento para o desempate.

Nomes e Assinaturas dos Avaliadores:

- 1) _____
- 2) _____

Hospital Universitário Clemente Farias - HUCF
Av Cula Mangabeira, 562 – Santo Expedito - Montes Claros – MG
CEP:39 401-001

<http://www.unimontes.br> / ppgcs@unimontes.br
Telefone: (0xx38) 3224-8372 / Fax: (0xx38) 3224-8372



Anexo II –Requerimento de Inscrição

Dados Gerais

Nome do(a) Candidato(a): _____

Data de Nascimento: _____

Estado Civil: _____

RG: _____

CPF: _____

Filiação: _____

Naturalidade: _____

Endereço: _____

Telefone de Contato: _____

E-mail: _____

Formação:

Graduação 1: _____

Instituição: _____

Curso: _____

Anos de Início e Conclusão da Graduação: _____

Graduação 2 (caso exista): _____

Instituição: _____

Curso: _____

Anos de Início e Conclusão da Graduação: _____

Especialização: _____

Instituição: _____

Curso: _____

Anos de Início e Conclusão do Curso: _____

Pós-graduação Stricto Sensu(caso exista): _____

Instituição: _____

Curso: _____

Anos de Início e Conclusão da Pós-graduação: _____

Experiência Profissional:

Vínculo Empregatício Atual: _____

Relacionar disciplinas pleiteadas:

_____, ____/____/____.

Assinatura do(a) Candidato(a)

Hospital Universitário Clemente Farias - HUCF
Av Cula Mangabeira, 562 – Santo Expedito - Montes Claros – MG
CEP:39 401-001

<http://www.unimontes.br> / ppgcs@unimontes.br
Telefone: (0xx38) 3224-8372 / Fax: (0xx38) 3224-8372