# EDITAL 88/2025–CEAD/UFPI

# ANEXO II–DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado(a) CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, de boa-fé, serem autênticos os documentos apresentados no Processo de Seleção de alunos para o Curso de Especialização em Fitoterapia: da planta ao produto do CEAD/UFPI, nos termos do Edital em epígrafe, estando ciente de que qualquer informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 297 do Código Penal (falsificar, no todo ou em parte, documento público, ou alterar documento público verdadeiro: pena de reclusão de dois anos), e, administrativamente, a qualquer tempo, na exclusão do referido processo de seleção.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinaturado(a)candidato(a)

# EDITAL 88/2025–CEAD/UFPI

# ANEXO III–FICHA DE INSCRIÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| **Candidato(a)** |  |
| **CPF** |  |
| **Data de nascimento** |  | **Idade** |  |
| **Polo** | ( ) Teresina( ) Uruçuí( )Piripiri( ) Simões( ) União |
| **Tipo de vaga** | ( ) Amplaconcorrência (AC)( ) Servidores da UFPI (PCI)( ) Pessoa autodeclarada preta, parda ou indígena (PPI)( )Pessoacomdeficiência (PcD) |

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinaturado(a)candidato(a)

# EDITAL 88/2025–CEAD/UFPI

**ANEXO IV – TERMO DE AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL (PESSOA PRETA OU PARDA)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo-assinado(a), CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro-me pessoa negra (preta ou parda), para fins de concorrer a vaga reservada para pessoas pretas e pardas no Curso de Especialização em Fitoterapia: da planta ao produto do CEAD/UFPI, estando ciente que pessoas negras são aquelas que se autodeclaram pretas ou pardas, conforme o quesito cor ou raça utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estando ciente também que, na hipótese de constatação de declaração falsa, serei eliminado do processo de seleção e, caso já tenha sido convocado, ficarei sujeito à anulação de minha matrícula no referido curso, após procedimento administrativo em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, observando a Lei 12.711/2012, o Decreto nº 7.824/2012 e a Portaria MEC nº 18/2012.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

# EDITAL 88/2025–CEAD/UFPI

**ANEXO V – TERMO DE AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL (INDÍGENA)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo-assinado(a), CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro-meindígena, para fins de concorrer a vaga reservada para pessoas indígenas no Curso de Especialização em Fitoterapia: da planta ao produto do CEAD/UFPI, estando ciente também que, na hipótese de constatação de declaração falsa, serei eliminado do processo de seleção e, caso já tenha sido convocado, ficarei sujeito à anulação de minha matrícula no referido curso, após procedimento administrativo em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, observando a Lei 12.711/2012, o Decreto nº 7.824/2012 e a Portaria MEC nº 18/2012.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

# EDITAL 88/2025–CEAD/UFPI

**ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO (INDÍGENA)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo-assinado(a), CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, liderança comunitária indígena, declaro que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, é indígena pertencente ao Povo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cuja comunidade está localizada no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_, para fins de assumir vaga reservada a pessoas indígenas no Curso de Especialização em Fitoterapia: da planta ao produto do CEAD/UFPI.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da liderança comunitária indígena

# EDITAL 88/2025–CEAD/UFPI

**ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA (PESSOAS COM DEFICIÊNCIA)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo-assinado(a), CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro estar ciente de todas as exigências para assumir vaga reservada a pessoas com deficiência no Curso de Especialização em Fitoterapia: da planta ao produto do CEAD/UFPI, considerando-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Declaro, ainda, estar ciente de que na hipótese de constatação de declaração falsa, serei eliminado do processo seletivo e, se houver sido convocado, ficarei sujeito à anulação da minha matrícula no referido curso, após procedimento administrativo em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, observando a Lei nº 13.146/2015, o Decreto nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto nº 5.296/2004, e a Lei nº 12.764/2012.

**Observação**: O laudo médico deverá ser original e legível, atestando a tipologia e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), contendo nome, assinatura e CRM do médico especialista, no caso o candidato optar por concorrer às vaga prevista para pessoas com deficiência. Caso contrário, o laudo pode ser considerado inválido.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Assinatura do(a) candidato(a)

# EDITAL 88/2025–CEAD/UFPI

# ANEXO VIII–TABELA DE ANÁLISE DO CURRÍCULO

|  |  |
| --- | --- |
| **Candidato(a)** |  |
| **CPF** |  | **Polo** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição dos itens** | **Pontuação por item** | **Pontuação máxima** | **Pontos requeridos pelo****candidato** | **Pontos atribuídos pela****Comissão** |
| Graduação nas áreas da saúde descritas neste edital | 25 pontos por curso | 25 |  |  |
| Graduação em qualquer área | 15 pontos por curso | 15 |  |  |
| Participação de programa de iniciação científica, iniciação à docência, residência pedagógica ou monitoria na Graduação | 2,5 pontos por semestre letivo | 10 |  |  |
| Vínculo profissonal nas áreas de saúde descritas neste edital | 25 pontos por vínculo | 25 |  |  |
| Participação em curso de extensão ou dequalificação profissional (ou formaçãocontinuada) com, no mínimo, 20 horas nosúltimos cinco anos | 2 pontosPor curso | 10 |  |  |
| Publicação de trabalhos acadêmicos (livro,capítulo de livro, artigo científico, relato deexperiência, ensaio, etc.) com ISSN ou ISBNnos últimos cinco anos | 2 pontos por publicação | 10 |  |  |
| Participação em evento científico nosúltimos cinco ano | 1 por evento | 5  |  |  |
| **Total de Pontos** | **100** |  |  |

# EDITAL 88/2025–CEAD/UFPI

# ANEXO IX – REQUERIMENTO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

|  |
| --- |
| ( ) Recurso contra dispositivos do Edital (pedido de impugnação) |
| ( ) Recurso contra o indeferimento de inscrição  |
| ( ) Recurso contra o resultado da análise de currículo |

**À Comissão Geral de Seleção do CEAD/UFPI,**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo-assinado(a), CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato(a) à aluno(a) do Curso de Especialização em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do CEAD/UFPI, nos termos do Edital em epígrafe, REQUER a essa Comissão que seja submetido o presente recurso contra o resultado da etapa acima assinalada, pelos seguintes motivos:

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

* Este formulário deve ser salvo, preenchido, assinado, salvo em PDF e em seguida encaminhado para o e-mail fitoterapiaceadufpi@gmail.com , no período previsto no Cronograma de Execução para apresentação de recurso.
* Não poderão ser enviados, via recurso, documentos complementares de inscrição, conforme item 9.4 do Edital.

# EDITAL 88/2025–CEAD/UFPI

**ANEXO X – REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo-assinado(a), CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer Matrícula Institucional no Curso de Especialização em Fitoterapia: da planta ao produto do CEAD/UFPI, comprometendo-me a cumprir todas as obrigações acadêmicas previstas no Projeto Pedagógico do referido curso, respeitando as normas internas da UFPI e demais legislação pertinente, conforme opções indicadas no quadro a seguir:

|  |  |
| --- | --- |
| **Polo** | ( ) Teresina( ) Uruçuí( )Piripiri( ) Simões( ) União |
| **Tipo de vaga** | ( )Amplaconcorrência (AC)( )Servidores da UFPI (PCI)( ) Pessoa autodeclarada preta, parda ou indígena (PPI)( )Pessoacomdeficiência (PcD) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)