A UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DEJANEIRO - UERJ, por meio da COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FÍSICA MÉDICA e a FUNDAÇÃO DO CÂNCER, em regime de mútua cooperação, firmada por meio de Convênio, tornam público o presente Edital. Este documento cumpre o atendimento a uma CHAMADA ESPECÍFICA, em consonância com as diretrizes do Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde - SUS, do Ministério da Saúde, com normas, rotinas e procedimentos para ingresso no Curso de Mestrado Profissional em Física Médica, na área de Radioterapia. O Curso terá início no 1°semestre do ano de 2016, dirigido a portadores de diplomas de Graduação plena (bacharelado ou licenciatura), outorgados por Instituição de Ensino Superior oficial reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura, na área de Física ou Física Médica.

Página eletrônica do Projeto: http://cancer.org.br/radioterapia

1. DO CURSO

1.1. O Curso de Mestrado Profissional em Física Médica, aprovado pela Fundação CAPES, integra o Programa de Pós-graduação em Física Médica do Laboratório de Ciências Radiológicas, vinculado ao Departamento de Biofísica e Biometria do Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes do Centro Biomédico da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ.

1.2. O Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica - PRONON, do Ministério da Saúde, em consonância com o Plano de Expansão da Radioterapia no SUS aprovou o Projeto intitulado **"Programa Nacional de Formação em Radioterapia",** apresentado pela **Fundação do Câncer,** em parceria com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) e a UERJ. A Fundação do Câncer firmou Convênio de Cooperação Técnica com a UERJ, com o intuito de realizar as atividades acadêmicas e científicas do Curso de Mestrado Profissional em Física Médica, na área de Radioterapia.

1.3. Em atendimento à especificidade deste edital, o Curso de Mestrado Profissional em Física Médica tem por objetivos:

1.3.1. Objetivo geral:

Capacitar físicos e físicos médicos para a área de Física Médica em Radioterapia para atender à necessidade de formação de físicos médicos em decorrência do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS, nas subáreas de pesquisa, a saber: Garantia da qualidade em radioterapia, Metrologia das radiações ionizantes, Radioterapia, Dosimetria clínica e física, Calibração de equipamentos, Modelagem dosimétrica com Monte Carlo, Radiobiologia e Proteção radiológica.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Capacitar físicos e físicos médicos para:
  - atender às exigências de certificação da Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN e Associação Brasileira de Física Médica ABFM;
  - exercer todas as funções especificas de um Físico dentro de um serviço de radioterapia e assumir suas responsabilidades legais junto aos órgãos de licenciamento (Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN) e de fiscalização (Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA);
  - desenvolver a capacidade analítica e resolutiva para diminuir os riscos associados à prática da Radioterapia;
  - implementar um Programa de Garantia da Qualidade no Serviço de Radioterapia do Estabelecimento de Saúde ou Instituição de Saúde com o qual mantenham vínculo ou Acordo de trabalho.

1.4. O curso terá duração de 24 (vinte e quatro) meses consecutivos.

1.5. O curso será realizado na modalidade presencial, em regime de dedicação integral e exclusiva nas aulas teóricas, práticas, estágios e projeto de pesquisa, tanto na Fundação do Câncer, situada à Rua dos Inválidos, nº 212 – 9º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ como na Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. As aulas práticas e estágios serão realizados nas sedes dos Estabelecimentos de Saúde que mantenham cooperação técnica com a Fundação do Câncer ou com a UERJ.

1.6. O curso destina-se, exclusivamente, aos portadores de diploma de curso superior na área de Física ou Física Médica.

2. DAS VAGAS E DOS CANDIDATOS

2.1 Serão oferecidas **22 (vinte e duas) vagas** para o curso de mestrado profissional, destinadas a portadores de diploma de Graduação plena, outorgados por Instituição de Ensino Superior oficial reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura, na área de Física ou Física Médica.

2.2 Todos os candidatos serão submetidos a processo seletivo único e deverão tomar ciência das normas deste edital.

2.3 Em atendimento à especificidade deste edital, a Coordenação do Programa de Pós-graduação em Física Médica adotará os critérios relacionados, a seguir, para preenchimento das vagas, de acordo com a seguinte ordem de prioridade:

a. Candidatos vinculados a Estabelecimentos de Saúde públicos ou filantrópicos, contemplados no Plano de Expansão da Radioterapia, do Ministério da Saúde, na área de Radioterapia;

b. Candidatos vinculados a Estabelecimentos de Saúde públicos, filantrópicos ou privados conveniados ao Sistema Único de Saúde - SUS.

2.3.1 O preenchimento das vagas, também levará em consideração a distribuição regional dos Serviços de Radioterapia, a saber:

a. 60% das vagas serão preenchidas por candidatos que trabalham em Estabelecimentos de Saúde de combate ao câncer, oriundos das Regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste;

b. 40% das vagas serão preenchidas por candidatos que trabalham em Estabelecimentos de Saúde de combate ao câncer das Regiões Sul e Sudeste;

c. Caso os percentuais definidos nos subitens a e b não sejam atingidos, a Comissão do Programa de Pós-graduação em Física Médica poderá alterá-los, de forma a completar o número total de vagas oferecidas.

2.3.2. Caso haja mais de um candidato aprovado de um mesmo Estabelecimento de Saúde, será selecionado o candidato que obtiver o melhor desempenho no processo seletivo, desde que haja mais de 22 (vinte e dois) candidatos inscritos oriundos de Estabelecimentos de Saúde distintos, seguindo os critérios definidos nos itens 2.3, 2.3.1.

2.3.3. Caso as 22 vagas não sejam preenchidas por candidatos selecionados de Estabelecimentos de Saúde distintos, será facultado à Comissão de Pós-graduação em Física Médica preencher as vagas remanescentes com candidatos do mesmo Estabelecimento de Saúde, seguindo os critérios definidos nos itens 2.3, 2.3.1.

2.4. Em cumprimento à Lei Estadual n 6.914/2014, que dispõe sobre o sistema de cotas para ingresso nos cursos de pós-graduação, mestrado, doutorado e especialização nas universidades públicas do Estado do Rio de Janeiro, fica reservado, para os candidatos comprovadamente carentes, um percentual de 30% (trinta por cento) das vagas oferecidas, distribuídas pelos seguintes grupos de cotas:

a) 12% (doze por cento) para estudantes graduados negros e indígenas;
b) 12% (doze por cento) para graduados da rede pública e privada de ensino superior;
c) 6% (seis por cento) para pessoas com deficiência, nos termos da legislação em vigor, filhos de policiais civis e militares, bombeiros militares e inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço.
d) conforme artigo 5º da Lei suas disposições aplicam-se no que for cabível.

2.5. Em conformidade com as Leis Estaduais nº 5346/2008 e nº 6.914/2014, entende-se por:

2.5.1. negro e indígena: aquele que se autodeclarar como negro ou indígena;

2.5.2. estudante carente graduado da rede privada de ensino superior, aquele que, para sua formação, foi beneficiário de bolsa de estudo do Fundo de Financiamento Estudantil - FIES, do Programa Universidade para Todos - PROUNI ou qualquer outro tipo de incentivo do governo;

2.5.3. estudante carente graduado da rede de ensino público superior entende-se como sendo aquele assim definido pela universidade pública estadual, que deverá

levar em consideração o nível sócio econômico do candidato e disciplinar como se fará a prova dessa condição, valendo-se, para tanto, dos indicadores sócio econômicos utilizados por órgãos públicos oficiais;

2.5.4. pessoa com deficiência: aquela que atender as determinações estabelecidas na Lei Federal nº 7853/1989 e pelos Decretos Federais nº 3298/1999 e nº 5296/2004;

2.5.5. filhos de policiais civis e militares, de bombeiros militares e de inspetores de segurança e administração penitenciaria, mortos ou incapacitados em razão do serviço – aquele que apresentar a certidão de óbito juntamente com a decisão administrativa que reconheceu a morte em razão do serviço ou a decisão administrativa que reconheceu a incapacidade em razão do serviço, além da fotocopia autenticada do Diário Oficial com as referidas decisões administrativas.

2.6. O candidato às cotas reservadas para estudantes negros e indígenas, em caso de declaração falsa, estará sujeito as sanções penais, previstas no Decreto-lei n 2848/1940, Código Penal (artigos 171 e 299), administrativas (nulidade da matrícula, dentre outros) e civis (reparação ao erário), além das sanções previstas nas normas internas da UERJ.

3. DA CHAMADA ESPECÍFICA

3.1 Este edital cumpre o atendimento a uma **chamada específica**, que visa à formação de físicos ou físicos médicos na área da Radioterapia, em cumprimento aos termos e cláusulas do Convênio de Cooperação Técnica firmado entre a UERJ e a Fundação do Câncer, processo UERJ nº E-26/007/5987/2015, publicado no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro em 10/03/2016 e previsto no Artigo 24 do Regulamento Específico do Programa de Pós-graduação em Física Médica – Curso de Mestrado Profissional, aprovado por meio da deliberação nº 53/2015, pelo Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão da UERJ.

4. DA INSCRIÇÃO

4.1. A inscrição deverá ser realizada, por meio da página eletrônica do Projeto http://cancer.org.br/radioterapia, por representante legal ou funcionário indicado do Estabelecimento de Saúde com o qual o candidato mantenha vínculo empregatício ou acordo de trabalho, adotando os seguintes procedimentos, no período indicado no calendário (**Anexo 1**):

a. Acessar a página eletrônica e preencher o cadastro do Estabelecimento de Saúde;
b. Preencher o formulário de inscrição de um ou mais candidatos, que mantenham vínculo empregatício ou acordo de trabalho com o Estabelecimento de Saúde, no período indicado no calendário (**Anexo 1**), de acordo com as instruções específicas encontradas na página eletrônica;
c. Anexar, na página eletrônica, após o preenchimento da ficha de inscrição, obrigatoriamente, os documentos listados no item 5;
d. Caso o candidato seja estrangeiro e atenda aos requisitos indicados no item 2.3, o Estabelecimento de Saúde cadastrado poderá realizar a inscrição do mesmo, desde que seja anexado os documentos constantes no item 5;
e. Inscrição por correspondência não será aceita;
f. Não haverá pagamento de taxa de inscrição.

5. DOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA A INSCRIÇÃO DO CANDIDATO POR MEIO DA PÁGINA ELETRÔNICA, CONFORME DESCRITO NO ITEM 4 DESTE EDITAL:

a. Ficha de inscrição preenchida, de acordo com as instruções específicas, disponíveis na página eletrônica do Projeto http://cancer.org.br/radioterapia;
b. Foto recente de rosto (3x4) cm;
c. Cópia frente e verso da Carteira de Identidade ou Carteira Nacional de Habilitação;
d. Cópia do CPF;
e. Cópia, frente e verso, do título de eleitor e da certidão de quitação eleitoral, exceto se estrangeiro ou com idade superior a 65 (sessenta e cinco) anos;

f. Cópia frente e verso do Diploma de Graduação;

f.1. candidatos cujos diplomas ainda não tiverem sido expedidos pela Instituição de Ensino Superior (IES) no ato da inscrição, poderão fazê-la, desde que seja anexada declaração da Instituição de Ensino Superior, com firma reconhecida, contendo as datas de conclusão e colação de grau de curso de graduação plena do candidato;

f.2. candidatos estrangeiros deverão anexar a cópia do diploma de graduação plena e histórico escolar completo com vistos consulares brasileiros e tradução feita por tradutor público juramentado no Brasil e cópia do passaporte válido com visto de entrada no Brasil, se cabível e /ou autorização de permanência emitida pela Polícia Federal;

f.3. o candidato, se brasileiro, com diploma de graduação plena emitido no exterior, deverá anexar cópias do diploma e histórico escolar, ambos, com vistos consulares brasileiros e traduzidos por tradutor público juramentado no Brasil;

g. Cópia do Histórico Escolar completo da graduação com todos os registros feitos até a data da inscrição;

h. Currículo Lattes atualizado até a data da inscrição (http://lattes.cnpq.br/);

i. Cópias comprobatórias dos certificados/declarações do Currículo Lattes que serão analisadas na Avaliação Curricular;

j. Termo de Compromisso assinado pelo candidato e o representante legal do Estabelecimento de Saúde, com o qual o candidato mantém vínculo empregatício ou acordo de trabalho, com as devidas firmas reconhecidas, liberando este último para a realização das atividades do curso, conforme modelo fornecido pela Fundação do Câncer na página eletrônica - **Anexo 2**;

k. Carta de intenção do candidato, em texto livre, onde descreva seus conhecimentos na área de Radioterapia, manifeste as razões pelas quais pretende participar do curso e seus projetos futuros (máximo de 500 palavras);

l. Atestado de saúde, mencionando que o candidato goza de plena saúde física para participar de curso intensivo, com assinatura e carimbo do médico (nome e o número do registro no Conselho Regional de Medicina - CRM);

m. Cópia do exame clínico: hemograma completo com contagem de plaquetas, com validade mínima de três meses e cópia da caderneta de vacinação ou comprovante similar, com validade das seguintes vacinas: hepatite B e dupla (tétano e difteria);

n. Cartas de Recomendação: uma fornecida pelo médico responsável do Serviço de Radioterapia e outra pelo Físico Médico responsável, onde aplicável, ou professor da universidade que o candidato tenha concluído o curso de graduação, que possam opinar sobre a aptidão do candidato para estudos de pós-graduação. Os candidatos devem utilizar o modelo de carta disponível no **Anexo 3** deste Edital;

o. Adotar os seguintes procedimentos se o candidato desejar concorrer à vaga do curso pelo sistema de cotas, estabelecido na Lei Estadual nº 6914/2014, de acordo com o Manual "INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA OS CANDIDATOS ÀS VAGAS DO SISTEMA DE COTAS PARA PÓS-GRADUAÇÃO INSTITUÍDO PELA LEI 6.914/2014" (**Anexo 4**).

   o.1. enviar email ao Programa pronon.radioterapia@cancer.org.br, informando que deseja concorrer à vaga do curso pelo sistema de cotas;

   o.2. ler atentamente o Manual (Anexo 4) e enviar os formulários preenchidos e a documentação em envelope lacrado e identificado com o nome do candidato, título do curso e nome do Programa, dirigido à Sub-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa/ Departamento de Pós-graduação da UERJ. Endereço: Rua São Francisco Xavier, 524, Pavilhão João Lyra Filho, Bloco F, sala T- 063.

6. DA CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO

6.1 A inscrição dos candidatos somente será confirmada após análise da documentação requerida, anexada à página eletrônica. O resultado da inscrição será divulgado na página eletrônica http://cancer.org.br/radioterapia, de acordo com o Calendário **Anexo 1**, por meio de uma listagem constando a seguinte menção: inscrição deferida ou indeferida;

6.2 Os candidatos que não anexarem todas as cópias de documentos exigidos na etapa da inscrição serão eliminados do processo seletivo.

7. DAS ETAPAS DOPROCESSO SELETIVO, NA SEGUINTE ORDEM:

7.1 Análise da documentação exigida no item 5 deste edital;

7.2 Avaliação Curricular (histórico escolar e Currículo Lattes): será analisado o perfil acadêmico do candidato, de acordo com os critérios de avaliação indicados no **Anexo 5** (caráter eliminatório);

7.3 Arguição oral/defesa da carta de intenção do candidato, a ser realizada por meio de recursos tecnológicos a ser definido pela Comissão de pós-graduação em física médica. A arguição poderá será gravada para efeitos de consulta, se necessário, e obedecerá aos critérios de avaliação indicados no **Anexo 6** (caráter classificatório). O candidato que não realizar esta etapa será eliminado do processo seletivo;

7.4 Não haverá segunda chamada para a arguição oral/defesa da carta de intenção, salvo em casos especiais, devidamente justificados, que serão analisados pela Comissão de Pós-graduação.

8. CRITÉRIOS PARA APROVAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DO CANDIDATO

8.1 Na etapa de **Análise da documentação**, será confirmada a inscrição do candidato que apresentar todos os documentos previstos no item 5 deste edital;

8.2 Será considerado aprovado na **Avaliação Curricular (Currículo Lattes e histórico escolar)**, o candidato que obtiver nota mínima 7,0 (sete);

8.3 A nota final de cada candidato será calculada, utilizando os seguintes critérios:

- Os pesos para cada uma das etapas será a seguinte:
  - Avaliação Curricular (peso 70%).
  - Arguição oral/defesa da carta de intenção (peso 30%).

8.4 A nota final será dada pela fórmula:

$$\text{Nota Final} = \frac{\begin{bmatrix}\text{Pontuação avaliação}\\ \text{curricular}\end{bmatrix} \cdot (0{,}7) + \begin{bmatrix}\text{Pontuação da}\\ \text{arguição}\end{bmatrix} \cdot (0{,}3)}{\text{Soma de pesos } (0{,}7 + 0{,}3)}$$

8.5 A nota final para aprovação do candidato deverá ser igual ou superior a 7,0 (sete). O candidato poderá ser aprovado, mas não ser selecionado;

8.6 A classificação que definirá os 22 (vinte e dois) candidatos selecionados será por nota em ordem decrescente, obedecendo aos critérios definidos nos itens 2.3, 2.3.1 e 2.3.2.

8.7 No caso de empate da nota final, a classificação dos candidatos será decidida com base nos seguintes critérios, nesta ordem:

a. Maior nota obtida na Avaliação Curricular*;*
b. Maior nota obtida na Arguição/defesa da carta de intenção;
c. Maioridade do candidato, considerando-se dia, mês, ano de nascimento.

9. DA MATRÍCULA

9.1 Terão direito à matrícula os candidatos aprovados e selecionados, respeitados os limites de vagas estabelecidas para o Curso de Mestrado Profissional em Física Médica no item 2.1 e os critérios descritos nos itens nos itens 2.3, 2.3.1 e 2.3.2;

9.2 A matrícula será realizada, de acordo com o calendário no Anexo 1, na Fundação do Câncer, localizada à Rua dos Inválidos, 212, 9º andar, Rio de Janeiro, RJ;

9.2.1. No ato da matrícula, os candidatos selecionados deverão apresentar à Coordenação Pedagógica do Curso os **originais** dos documentos que foram anexados em cópia na página eletrônica do Projeto para fins de conferência e validação e o comprovante de seguro saúde em nome do candidato válido por, no mínimo, 2 (dois) anos, para utilização no Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais.

9.2.2. Documentos **originais** a serem apresentados: diploma da graduação, histórico escolar completo, Currículo Lattes, documentos comprobatórios dos certificados/declarações do Currículo Lattes, CPF, carteira de identidade ou CNH, foto recente (3x4) cm, título de eleitor e da certidão de quitação eleitoral e ainda: termo de compromisso assinado pelo candidato e o representante legal do Estabelecimento de Saúde com o qual o candidato mantém vínculo

empregatício ou acordo de trabalho (original com reconhecimento das firmas), carta de intenção do candidato assinada, carta(s) de recomendação assinada(s), atestado médico, exame clínico e comprovação de vacinas, para fins de conferência pela Coordenação Pedagógica do Curso;

9.2.3. Em caráter excepcional, poderá ser aceita, provisoriamente, declaração de conclusão da graduação plena, expedida por Instituição de Ensino Superior com firma reconhecida, mantendo-se a apresentação dos originais dos demais documentos citados no item 5;

9.2.4. A não apresentação do diploma de graduação, num prazo máximo de 12 (doze) meses a contar da data de matrícula, implicará o impedimento da entrega do trabalho final de curso;

9.3 O candidato aprovado, mas não selecionado inicialmente para o preenchimento das vagas, poderá ser reclassificado, caso haja desistência ou falta de documentação exigida à época da matrícula por parte de algum candidato selecionado;

10. DAS BOLSAS DE ESTUDO

Todos os candidatos matriculados farão jus a bolsas de estudo integrais no valor de R$ 2.750,00 (dois mil e setecentos e cinquenta reais) mensais, por 24 meses, além das passagens aéreas com o seguinte percurso: do local de origem para o Rio de Janeiro (início do curso) e do Rio de Janeiro para o local de origem (final do curso), tendo em vista que o curso será realizado na cidade do Rio de Janeiro, conforme descrito no item 1.5 deste edital.

11. DOS PROJETOS DE PESQUISA

Os projetos de pesquisa deverão ser definidos até 90 (noventa) dias após o início do curso, de acordo com as linhas de pesquisa e temas apresentados pela Coordenação do Programa de Pós-graduação em Física Médica.

12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Durante o 1º ano do Curso de Mestrado Profissional em Física Médica, será aplicada uma Prova de Inglês (PI). A PI será constituída pela tradução de um texto científico da área de Ciências da Saúde, para português, pontuada de 0 (zero) a 10 (dez).

12.1.1. Durante a prova, não será permitida a utilização de tradutor, palmtop ou outros dispositivos de tecnologia eletrônica, bem como qualquer consulta.

12.1.2. Haverá uma segunda oportunidade, caso o aluno não seja bem-sucedido na 1ª avaliação.

12.1.3. Os candidatos, que não alcançarem a nota mínima 7,0 (sete) em uma das duas avaliações possíveis, serão desligados do Programa;

12.1.4. Poderão solicitar isenção na Prova de Inglês:

a. Candidato oriundo de país cujo idioma oficial seja o Inglês;

b. Candidato portador de certificado de proficiência emitido por instituição credenciada, a isenção dependerá de parecer da Comissão de Seleção;

c. Candidato que tenha obtido seu diploma de graduação em países de língua inglesa.

12.2 Os itens deste edital poderão sofrer eventuais alterações, atualizações ou acréscimos, que serão divulgados pela Comissão do Programa de Pós-graduação em Física Médica, por meio de errata, norma complementar ou aviso via página eletrônica do Projeto.

12.3 A qualquer tempo, a inscrição, matrícula ou convocação do candidato poderão ser anuladas desde que seja constatada falsidade de declaração ou irregularidades nos documentos.

12.4 No ato da matrícula, os candidatos selecionados deverão assinar termo de compromisso com a UERJ e a Fundação do Câncer.

12.5 Os casos omissos no presente Edital serão resolvidos pela Comissão de Pós-graduação e pela Comissão Científica do Projeto.

13. ENDEREÇO PARA CONTATO

Rua dos Inválidos, 212, 9º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP:20231-048,
tel: (21) 2505-5602 / (21) 97194-0391
email: pronon.radioterapia@cancer.org.br
página eletrônica: http://cancer.org.br/radioterapia

14. ANEXOS

Anexo 1- CALENDÁRIO

Anexo 2 -MODELO DO TERMO DE COMPROMISSO ENTRE O ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DO CANDIDATO E O CANDIDATO

Anexo 3 - MODELO DE CARTA DE RECOMENDAÇÃO

Anexo 4 - MANUAL INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA OS CANDIDATOS ÀS VAGAS DO SISTEMA DE COTAS PARA PÓS-GRADUAÇÃO INSTITUÍDO PELA LEI 6.914/2014

Anexo 5 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO CURRICULAR

Anexo 6 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DA ARGUIÇÃO / DEFESA DA CARTA DE INTENÇÃO DO CANDIDATO

ANEXO 1 – CALENDÁRIO

ETAPA	DATA	HORÁRIO	LOCAL
CADASTRAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E INSCRIÇÕES	04/04/2016 a 04/05/2016	04/04 - a partir das 9 h 04/05 - até às 23h59	http://cancer.org.br/radioterapia
CONFIRMAÇÃO DAS INSCRIÇÕES	Após análise da documentação até 06/05/16	até 06/05, a partir das 14 h	http://cancer.org.br/radioterapia
PRAZO PARA RECURSO	A partir da data de divulgação da confirmação da inscrição, até a data limite de 06/05/2016	até 06/05 às 17 h	http://cancer.org.br/radioterapia
DIVULGAÇÃO DO EXAME DOS RECURSOS	Data limite 09/05/2016	a partir das 11 h	http://cancer.org.br/radioterapia
DIVULGAÇÃO DO CRONOGRAMA DAS ARGUIÇÕES/ DEFESAS DA CARTA DE INTENÇÃO	A partir da confirmação das inscrições até a data limite de 09/05/2016	*******	http://cancer.org.br/radioterapia
ARGUIÇÃO/ DEFESA DA CARTA DE INTENÇÃO	A partir da confirmação das inscrições até a data limite de 13/05/2016	de acordo com o cronograma divulgado – das 9 h às 17 h	http://cancer.org.br/radioterapia
DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DA ANÁLISE DE DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (COTISTAS)	até 13/05/2016	até 13/05/2016, às 11 h	http://cancer.org.br/radioterapia
PRAZO PARA RECURSO	até 13/05/2016	Das 11 h às 16 h	http://cancer.org.br/radioterapia
DIVULGAÇÃO DO EXAME DOS RECURSOS (COTISTAS)	até 13/05/2016	a partir das 18 h	http://cancer.org.br/radioterapia
DIVULGAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO GERAL	16/05/2016	a partir das11 h	http://cancer.org.br/radioterapia
PRAZO PARA RECURSO DA CLASSIFICAÇÃO GERAL	16/05/2016	das 11 h às 15 h	http://cancer.org.br/radioterapia
DIVULGAÇÃO DO EXAME DOS RECURSOS	16/05/2016	a partir das 18 h	http://cancer.org.br/radioterapia
DIVULGAÇÃO DOS 22 SELECIONADOS POR TURMA	17/05/2016	a partir das 11 h	http://cancer.org.br/radioterapia
MATRÍCULA DOS SELECIONADOS (COM DOCUMENTOS ORIGINAIS NO RIO DE JANEIRO)	16/06/2016	das 9 h às12 h	Fundação do Câncer: Rua dos Inválidos, 219, Centro, Rio de Janeiro, 9º andar.
RECLASSIFICAÇÃO (CASO OCORRA)	17/06/2016	a partir das 14 h	http://cancer.org.br/radioterapia
AULA INAUGURAL	20/06/2016	8 h	Fundação do Câncer: Rua dos Inválidos, 219, Centro, Rio de Janeiro, 9º andar.

ANEXO 2 – Termo de Compromisso entre o Estabelecimento de Saúde do Candidato e o Candidato

(colocar em papel timbrado da Instituição)

TERMO DE COMPROMISSO: (MODELO)

Aos _____ dias do mês de _____de 2016, na cidade de_____, de um lado doravante denominado_____**(nome do estabelecimento de saúde)**, situado_____(endereço completo, cep, cidade, estado), telefone ( ) _____, inscrito no CNPJ sob o n.º_____, neste ato, representado por seu Diretor, _____, portador da Carteira de Identidade nº _____, expedida por _____, em _____ e inscrito no CPF sob o nº_____, e de outro o doravante denominado _____(nome do candidato),_____ (função que desempenha), nascido em _____, residente à _____(endereço completo, cep, cidade, estado), telefone ( ) _____, portador da Carteira de Identidade nº _____, expedida por _____, em _____inscrito no CPF sob o n.º_____,

Resolvem firmar o presente Termo de Compromisso, que será regido pelas cláusulas e condições seguintes:

PRIMEIRA: DO OBJETO

Este Instrumento tem por objetivo estabelecer as condições para autorizar a participação do profissional (Físico ou Físico Médico) supracitado, que mantenha vínculo empregatício ou acordo de trabalho com este Estabelecimento de Saúde, em processo seletivo para ingresso no Curso de Mestrado Profissional em Física Médica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, com o apoio da Fundação do Câncer e financiamento do Ministério da Saúde.

SEGUNDA: DAS RESPONSABILIDADES DO(A) _____ (NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE)

- Autorizar a participação de _____ (nome do candidato), que atua na função de_____ (função na Instituição), neste Estabelecimento, em processo seletivo para ingresso no Curso de Mestrado Profissional em Física Médica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, com o apoio da Fundação do Câncer e financiamento do Ministério da Saúde.

- Liberar, caso selecionado em processo seletivo, o referido profissional para participar das atividades do curso, durante todo o período de realização, em cumprimento à carga horária do referido curso;

- Manter o vínculo empregatício ou outro acordo com validade jurídica do profissional selecionado e matriculado durante a vigência do curso.
- Manifestar o interesse da Instituição no retorno do mesmo ao Serviço após a sua conclusão, com vistas à aplicação e multiplicação dos conhecimentos e práticas adquiridos.

TERCEIRA: DAS RESPONSABILIDADES DO CANDIDATO

- Estar de acordo em participar do Curso de Mestrado Profissional em Física Médica e ciente das condições e exigências estabelecidas no Edital;
- Ter o entendimento de que as bolsas serão oferecidas pela Fundação do Câncer, com financiamento do Ministério da Saúde, com o objetivo de desenvolver competências aos participantes, para realizar as atividades necessárias ao funcionamento eficiente da área de Radioterapia, a fim de integrar os conhecimentos técnicos com os processos inerentes à função;
- Ter concluído o curso de graduação plena em Física ou Física Médica;
- Participar do processo seletivo e caso seja selecionado, frequentar o curso, como também cumprir os horários e a programação do curso;
- Ser assíduo, pontual e participar de todos os módulos/provas/trabalhos, aulas práticas e estágios previstos no curso;
- Manter informada a coordenação do curso quando houver qualquer impedimento de ordem acadêmica;
- Estar ciente de que em caso de desistência, abandono do curso ou eliminação por faltas, receberá as sanções estabelecidas pelo Estabelecimento de Saúde, com o qual mantenha vínculo empregatício ou acordo de trabalho;
- Vir a atuar como agente multiplicador ao retornar ao Serviço com o qual mantenha vínculo empregatício ou acordo de trabalho;
- Propor medidas para incrementar a eficácia do Serviço;
- Permanecer no Estabelecimento de Saúde, com o qual mantenha vínculo empregatício ou acordo de trabalho, por, pelo menos, dois anos após o término do curso.

E, por estarem assim ajustadas e concordantes, as partes assinam o presente Termo de Compromisso, em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Local e data.

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:	**CANDIDATO:**
_____	_____
Identificação- nome completo e função	Identificação- nome completo e função

ANEXO 3 – MODELO DE CARTA DE RECOMENDAÇÃO

(PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO)

À COMISSÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FÍSICA MÉDICA DA UERJ

CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM FÍSICA MÉDICA, NA ÁREA DE RADIOTERAPIA - 2016

CARTA DE RECOMENDAÇÃO: DOCUMENTO A SER ENVIADO PELA PÁGINA ELETRÔNICA NO ATO DA INSCRIÇÃO

Informações Pessoais:

Nome do Candidato: _____

Última Titulação: Ano: _____

Título: _____

Instituição: _____

Cargo /Função Atual: _____

Instituição: _____

Informações sobre o candidato

1) Conhece o candidato desde _____ como:

☐ estudante graduado ☐ estudante pós-graduado ☐ assistente

☐ colega profissional ☐ supervisor ☐ colaborador

2) Como tal, teve uma:

☐ excelente ☐ boa ☐ pouca ☐ nenhuma

oportunidade para observar seu trabalho técnico-científico.

3) Faça uma breve avaliação do candidato, fornecendo em particular impressões sobre os seguintes aspectos de sua formação e personalidade:

ATRIBUTO	ÓTIMO	BOM	REGULAR	FRACO	SEM CONDIÇÕES DE INFORMAR
Desempenho Acadêmico					
Experiência Profissional					
Motivação para pesquisa					
Espírito de iniciativa					

4) Para completar as informações, assinale com **X** os retângulos apropriados no quadro abaixo:

	ÓTIMO	BOM	REGULAR	FRACO
Conhecimentos básicos no campo em que pretende se aprimorar				
Dedicação				
Competência profissional				
Maturidade				
Originalidade e imaginação				
Clareza de escrita e expressão oral				
Aptidão para pesquisa				
Apreciação global				

5) Inclua qualquer informação sobre o candidato que julgue ser de relevância para conhecimento da banca de admissão.

Informações de quem recomenda

Nome: _____

Instituição/Entidade: _____

Cargo que Ocupa: _____

Endereço para correspondência: _____

CEP: _____Cidade: _____ Estado: _____

Telefone (DDD): _____ Fax (DDD): _____

E-mail: _____

Declaro que as informações acima são verdadeiras e de minha total responsabilidade:

Local e data: Assinatura: _____

ANEXO 4 - MANUAL *"INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA OS CANDIDATOS ÀS VAGAS DO SISTEMA DE COTAS PARA PÓS-GRADUAÇÃO INSTITUÍDO PELA LEI 6.914/2014".*

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ
SUB-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA – SR2

DAS DOCUMENTAÇÕES PARA AVALIÇÃO DE COTAS

Fica instituído, de acordo com a lei 6919/2014, o sistema de cotas para ingresso nos cursos de pós-graduação para os **carentes** que atendam a algumas condições tais como:

- Negros

- Indígenas

- Estudantes graduados em rede pública

- Estudantes graduados em rede particular tendo sido financiado pelo FIES, PROUNI e outros

- Pessoas com Deficiência

- Filhos de policiais civis e militares, inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço

Carente = Aqueles que possuem renda per capita igual ou inferior a um salário mínimo e meio. Para efeito do cálculo da renda per capita, será utilizada a renda bruta de todos os membros que moram no domicílio informado em questionário sócio-econômico, dividido pelo número de membros que habitam o domicílio.

A lei expressa que a *condição socioeconômica é fator principal.*

A entrega das documentações é de responsabilidade dos candidatos, devendo este entregar ao DEPG – Departamento de Pós-graduação da UERJ, dentro do prazo estabelecido.

A documentação será analisada por uma comissão do DEPG voltada para avaliação de cotas na pós-graduação. A análise socioeconômica dar-se-á através do confronto das informações prestadas no Formulário de Informações Socioeconômicas – FIS com a documentação encaminhada pelo candidato (inclusive a de sua família de origem), podendo ser utilizadas, também, entrevistas, visitas domiciliares e/ou outros instrumentos técnicos, visando confirmar a veracidade da condição de carência socioeconômica do candidato.

O candidato deverá apresentar, para comprovação da condição de carência socioeconômica, documentação comprobatória de:

A) IDENTIFICAÇÃO;
B) RENDA;
C) COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA;
D) SITUAÇÃO DE MORADIA;
E) IMPOSTO PREDIAL E TERRITORIAL URBANO (IPTU);
F) ENERGIA ELÉTRICA

A) DA COMPROVAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO

Para comprovação de identificação do candidato e de todas as pessoas relacionadas no Formulário de Informações Socioeconômicas, inclusive sua família de origem, se for o caso, deverão ser encaminhadas, de acordo com a faixa etária, as fotocópias das documentações, a seguir:

a) Para maiores de 18 anos: documento de identificação e documento no qual conste o número do CPF, ambos de órgão oficial. Entende-se como documento de identificação: carteira de identidade, carteira nacional de habilitação, carteira de registro de categoria profissional ou passaporte.
b) Para menores de 18 anos: certidão de nascimento ou documento de identificação; se for o caso, fotocópia de certidão ou outros documentos, expedidos por juiz, referentes a tutela, termo de guarda e responsabilidade, em nome de uma das pessoas relacionadas no Formulário de Informações Socioeconômicas.
Para as pessoas que são casadas legalmente ou que possuem união estável formalizada deverá ser encaminhada a fotocópia da certidão de casamento ou termo de união estável.

B) DA COMPROVAÇÃO DE RENDA

- Todas as pessoas maiores de 18 anos (ou menores de 18 anos que exerçam atividade remunerada) deverão encaminhar fotocópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, páginas: “Identificação”, “Qualificação Civil”, páginas de “Contrato de Trabalho” onde constem registro de vínculo empregatício e a página seguinte em branco, “Alteração Salarial”, “Anotações Gerais”.
- Todas as pessoas maiores de 18 anos deverão entregar o CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais, documento obtido junto a qualquer agência do INSS sem necessidade de agendamento prévio.

Além da Carteira de Trabalho e Previdência Social, deverão ser encaminhadas fotocópias das documentações a seguir, de acordo com a situação específica:

a) Para os **desempregados**: fotocópia da rescisão de contrato ou da comunicação de dispensa, em situação de desemprego recente (até seis meses), e do comprovante de recebimento de seguro-desemprego, se houver. Anexar também declaração datada e assinada pelo declarante informando desemprego, com assinatura de duas testemunhas e cópia da identidade destas.
b) Caso **todo o grupo familiar apresente ausência de renda por desemprego**, esta situação deverá ser devidamente comprovada; além disso, o candidato deverá informar a renda mensal, o tempo em que a família se encontra nesta condição e como tem suprido suas necessidades financeiras, através de declaração, datada e assinada pelo declarante e por duas testemunhas maiores de 18 anos e não pertencentes à família, além da fotocópia da carteira de identidade e do documento oficial onde conste o número do CPF das testemunhas.
c) Para **aqueles que nunca exerceram atividade remunerada**, declaração datada e assinada pelo declarante informando tal situação, com assinatura de duas testemunhas e cópia da identidade destas.
d) Para os **trabalhadores informais e /ou autônomos**: declaração datada e assinada pelo declarante informando atividade exercida e renda recebida, com assinatura de duas testemunhas e cópia da identidade destas.
Carnê de autonomia – Guia de Recolhimento ao INSS (GPS)
e) **Funcionários Públicos**: Contra-cheque dos últimos 3 meses

f) Para os **trabalhadores prestadores de serviço, terceirizados, cooperativados e/ou contratados temporariamente**: fotocópia dos contracheques dos últimos 3 meses, na falta destes, enviar declaração em papel timbrado com o CNPJ da empresa, datada e assinada pelo empregador e/ou órgão pagador, informando a atividade desempenhada e o valor bruto mensal recebido.

g) Para os **proprietários ou pessoas com participação em cotas de empresas**: declaração contábil de retirada de pró-labore dos últimos 3 meses, fotocópia de todas as páginas da Declaração do Imposto de Renda de Pessoa Jurídica (DIRPJ), referente ao ano-base vigente entregues à Receita Federal, e do respectivo recibo de entrega.

Para as empresas inativas: encaminhar fotocópia do Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral, que pode ser obtido no endereço eletrônico da Receita Federal.

h) Para os **microempreendedores individuais**: declaração de renda, datada e assinada pelo trabalhador e por duas testemunhas maiores de 18 anos e não pertencentes à família, além da fotocópia da carteira de identidade e do documento oficial onde conste o número do CPF das testemunhas, informando a atividade desempenhada e o valor bruto mensal recebido, além do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS) dos 3 últimos meses e do Certificado da Condição de Microempreendedor Individual obtido no endereço www.portaldoempreendedor.gov.br.

Para as microempresas inativas: encaminhar fotocópia do Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral, que pode ser obtido no endereço eletrônico da Receita Federal. Na falta deste, encaminhar o Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI, com a baixa da inscrição do MEI.

i) Para os **trabalhadores rurais** (empregado, produtor, parceiro, meeiro, arrendatário e pescador artesanal): declaração de renda, datada e assinada pelo declarante e por duas testemunhas maiores de 18 anos e não pertencentes à família, além da fotocópia da carteira de identidade e do documento oficial onde conste o número do CPF das testemunhas, ou outro documento comprobatório, informando a atividade desempenhada e a renda mensal recebida.

j) Para os **aposentados, pensionistas e beneficiários de auxílio-doença (ou outros benefícios) do INSS**: detalhamento de crédito (obtido no endereço www.previdenciasocial.gov.br); na falta deste, enviar documento onde conste o número do benefício e o extrato bancário com valor de crédito do INSS, devidamente identificado, referente aos 3 últimos meses. Não será considerado como comprovante de pagamento o extrato bancário constando apenas a informação do valor de saque do benefício.

k) Para os **aposentados e pensionistas da administração pública municipal, estadual ou federal**: contracheques dos últimos 3 meses.

l) Caso a **família possua bens alugados a terceiros**: fotocópia dos recibos de aluguel referentes aos 3 últimos meses, ou de outro documento que comprove esta situação.

m) Caso o **candidato e/ou outro membro do grupo familiar receba pensão alimentícia**: fotocópia dos contracheques dos últimos 3 meses ou de outro documento que comprove o valor da pensão alimentícia; na falta destes, encaminhar declaração datada e assinada pelo provedor da pensão e por duas testemunhas maiores de 18 anos e não pertencentes à família, além da fotocópia da carteira de identidade e do documento oficial onde conste o número do CPF das testemunhas, informando o valor bruto mensal referente ao pagamento da pensão alimentícia.

n) Para os **estagiários e bolsistas** (estudantes de graduação, mestrado e doutorado) remunerados e jovens aprendizes: fotocópia do Termo de Contrato de Estágio ou documento similar, além da fotocópia dos contracheques dos últimos 3 meses, na falta destes, encaminhar declaração em papel timbrado com o CNPJ da empresa, datada e assinada pelo empregador e/ou órgão pagador, informando a atividade desempenhada e o valor bruto mensal recebido.

o) Caso o **candidato e/ou outro membro do grupo familiar receba benefícios governamentais** (Governo Federal, Estadual e/ou Municipal): fotocópia do comprovante de pagamento atualizado referente ao respectivo Programa Social, ou seja, Bolsa Família, Renda Melhor ou similares.

O candidato e as pessoas relacionadas no Formulário de Informações Socioeconômicas que entregaram **Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física (DIRPF)** à Receita Federal, referente ao ano-base anterior, deverão encaminhar fotocópia de **todas as páginas da declaração e do respectivo comprovante do recibo de entrega**.
a) No caso da existência de Declaração Retificadora do Imposto de Renda Pessoa Física, esta também deverá ser encaminhada com o respectivo comprovante do recibo de entrega.
b) O candidato e as pessoas relacionadas no Formulário de Informações Socioeconômicas que constarem como dependentes ou cônjuges em alguma declaração (IRPF) deverão encaminhar fotocópia de todas as páginas da Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física (DIRPF) do declarante, referente ao ano-base, entregue à Receita Federal, e do respectivo comprovante do recibo de entrega.
c) Caso o candidato informe não residir com o familiar que o declara como seu dependente na declaração (IRPF), a renda deste familiar será considerada para a avaliação da condição de carência socioeconômica do candidato.
d) O candidato e as pessoas relacionadas no Formulário de Informações Socioeconômicas que não dispuserem da Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física (DIRPF) poderão obtê-la em qualquer agência da Receita Federal.
Não serão aceitos o "Extrato de Processamento" e/ou o "Informe de Rendimentos Anual" como substitutos da Declaração (IRPF).
e) O candidato e as pessoas relacionadas no Formulário de Informações Socioeconômicas que **não declararem Imposto de Renda poderão obter a comprovação de não entrega acessando** http://www.receita.fazenda.gov.br>ConsultaRestituições IRPF

C) DA COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para toda pessoa relacionada no Formulário de Informações Socioeconômicas – FIS, independentemente da idade, deverá ser encaminhado comprovante de residência, na seguinte forma:

a) Para maiores de 18 anos - fotocópia de documento emitido por instituições públicas ou privadas, no respectivo nome, para confirmar que reside no local, datada do mês anterior.
b) Para menores de 18 anos - fotocópia de documento emitido por instituições públicas ou privadas (cartão de vacinação, cartão de Unidade de Saúde, comprovante de escola ou similar), em nome da criança/adolescente, que comprove a residência no local.

Nos casos de falecimento de um dos pais (ou de ambos), do padrasto ou madrasta, do cônjuge/companheiro(a), tanto do candidato quanto de qualquer membro do grupo familiar menor de 18 anos, deverá ser encaminhada a fotocópia da respectiva certidão de óbito.

D) DA COMPROVAÇÃO DA SITUAÇÃO DE MORADIA

Para comprovação da situação de moradia do candidato, deverão ser encaminhadas as fotocópias das documentações a seguir, de acordo com a situação específica:

a) **Imóvel próprio**: escritura ou promessa de compra e venda do imóvel; caso o documento não esteja em nome de uma das pessoas relacionadas no Formulário de Informações Socioeconômicas, encaminhar, também, declaração explicando os motivos deste fato. Na declaração deverá constar data e assinatura do declarante e de duas testemunhas maiores de 18 anos e não pertencentes à família, como também fotocópia da carteira de identidade e do documento oficial onde conste o número do CPF das testemunhas.

b) **Imóvel próprio em financiamento**: comprovante do financiamento referente aos últimos 3 meses; caso o documento não esteja em nome de uma das pessoas relacionadas no Formulário de Informações Socioeconômicas, encaminhar, também, declaração explicando os motivos deste fato. Na declaração deverá constar data e assinatura do declarante e de duas testemunhas maiores de 18 anos e não pertencentes à família, como também fotocópia da carteira de identidade e do documento oficial onde conste o número do CPF das testemunhas.
c) **Imóvel alugado**: contrato de locação e os recibos do aluguel dos últimos 3 meses; caso o documento não esteja em nome de uma das pessoas relacionadas no Formulário de Informações Socioeconômicas, encaminhar, também, declaração explicando os motivos deste fato. Na declaração deverá constar data e assinatura do declarante e de duas testemunhas maiores de 18 anos e não pertencentes à família, como também fotocópia da carteira de identidade e do documento oficial onde conste o número do CPF das testemunhas.
d) **Imóvel cedido**: declaração informando a cessão do imóvel, datada e assinada pelo cedente e por duas testemunhas maiores de 18 anos e não pertencentes à família, além da fotocópia da carteira de identidade e do documento oficial onde conste o número do CPF das testemunhas.
e) **Imóvel de posse ou ocupação: documento emitido pela Associação de Moradores**. Na falta deste, declaração informando a situação do imóvel, datada e assinada pelo declarante e por duas testemunhas maiores de 18 anos e não pertencentes à família, além da fotocópia da carteira de identidade e do documento oficial onde conste o número do CPF das testemunhas.
f) **Residência em hotel, pensão, alojamento ou afins**: recibos de pagamento dos últimos 3 meses; na falta destes, declaração contendo o valor do aluguel, datada e assinada pelo locador e por duas testemunhas
maiores de 18 anos e não pertencentes à família, além da fotocópia da carteira de identidade e do documento oficial onde conste o número do CPF das testemunhas.
g) **Residência no local de trabalho**: declaração explicando a situação, datada e assinada pelo empregador e por duas testemunhas maiores de 18 anos e não pertencentes à família, além da fotocópia da carteira de identidade e do documento oficial onde conste o número do CPF das testemunhas.
h) **Outra situação de moradia**: declaração explicando a situação, datada e assinada pelo declarante e por duas testemunhas maiores de 18 anos e não pertencentes à família, além da fotocópia da carteira de identidade e do documento oficial onde conste o número do CPF das testemunhas.

E) DA COMPROVAÇÃO DO IMPOSTO PREDIAL E TERRITORIAL URBANO (IPTU)

Para comprovação da situação do IPTU, deverão ser encaminhadas as fotocópias das documentações a seguir, de acordo com a situação específica.
a) Recebe cobrança de IPTU: carnê referente ao ano-base (páginas de identificação do proprietário, endereço do imóvel e valor do imposto).
b) Não recebe cobrança de IPTU: comprovante de isenção, referente ao ano-base ; ou declaração explicando a situação, datada e assinada pelo declarante e por duas testemunhas maiores de 18 anos e não pertencentes à família, além da fotocópia da carteira de identidade e do documento oficial onde conste o número do CPF das testemunhas.
c) No caso de o carnê ou de o comprovante de isenção do IPTU não estar no nome de uma das pessoas relacionadas no Formulário de Informações Socioeconômicas, encaminhar, também, declaração explicando a situação, datada e assinada pelo declarante e por duas testemunhas maiores de 18 anos e não pertencentes à família, além da fotocópia da carteira de identidade e do documento oficial onde conste o número do CPF das testemunhas.

F) DA COMPROVAÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA

Para comprovação da situação de energia elétrica deverá ser encaminhada a fotocópia das contas de energia elétrica referentes aos últimos 3 meses; no caso de a conta de energia elétrica não estar no nome de uma das pessoas relacionadas no Formulário de Informações Socioeconômicas, ou em outra situação qualquer, encaminhar,também, declaração explicando o fato, datada e assinada pelo declarante e por duas testemunhas maiores de 18 anos e não pertencentes à família, além da fotocópia da carteira de identidade e do documento oficial onde conste o número do CPF das testemunhas.

DA DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DA OPÇÃO DE COTA

1) Se concorrente ao grupo de cota para **estudantes oriundos da rede pública** de ensino, o candidato deverá encaminhar, para comprovação de sua opção de cota, a documentação especificada a seguir:

- Diploma ou Certificado que comprove que o candidato tenha cursado o Ensino Médio e Superior em unidade pública

- Caso esteja cursando o Ensino Superior, declaração e histórico escolar comprovando que está cursando em unidade pública municipal, estadual ou federal

2) Se concorrente ao grupo de cota para **estudantes oriundos da rede particular** de ensino, deverá encaminhar comprovante de financiamento como exemplo FIES e PROUNI.

3) Se concorrente ao grupo de cota para estudantes negros e indígenas, o candidato deverá encaminhar, para comprovação de sua opção de cota, a seguinte documentação:

a) para **negros** – declaração, conforme o modelo a seguir, assinado pelo candidato. Colar foto (3x4) cm

DECLARAÇÃO

De acordo com a Lei Estadual nº 5346/2008, eu, (nome completo), interessado em concorrer às vagas reservadas ao sistema de cotas para o período 20 ___ / ___ (1º ou 2º semestre) declaro, sob pena das sanções penais, previstas no Decreto-lei nº 2848/1940 (Código Penal, artigos 171 e 299), administrativas (nulidade de matrícula, dentre outras) e civis (reparação ao erário), além das sanções previstas nas normas internas da UERJ, identificar-me como negro.

Informo a seguir o(s) critério(s) utilizado(s) para me autodeclarar negro.
Características físicas.
Especifique:_____
Origem familiar/antepassados.
Especifique:_____
Outros. Especifique:_____

Declaro, ainda, estar ciente de que, após matriculado na UERJ, poderei ser convocado por comissões específicas da Universidade para verificação da afirmação contida na presente declaração.

_____
(Data e assinatura do candidato)

b) para **indígenas** – declaração, conforme o modelo a seguir, assinado pelo candidato.Colar foto 3x4

DECLARAÇÃO

De acordo com a Lei Estadual nº 5346/2008, eu, (nome completo), interessado em concorrer às vagas reservadas ao sistema de cotas para o período 20 ___ / ___ (1º ou 2º semestre) declaro, sob pena das sanções penais, previstas no Decreto-lei nº 2848/1940 (Código Penal, artigos 171 e 299), administrativas (nulidade de matrícula, dentre outras) e civis (reparação ao erário),além das sanções previstas nas normas internas da UERJ, identificar-me como indígena.

Informo a seguir o(s) critério(s) utilizado(s) para me autodeclarar indígena.
Etnia ou povo a que pertenço.
Especifique:_____
Origem familiar/antepassado.
Especifique:_____
Outros. Especifique:_____

Declaro, ainda, estar ciente de que, após matriculado na UERJ, poderei ser convocado por comissões específicas da Universidade para verificação da afirmação contida na presente declaração.

_____
(Data e assinatura do candidato)

4) Se concorrente ao grupo de cota para pessoas com deficiência, nos termos da legislação em vigor, ou para filhos de policiais civis e militares, de bombeiros militares e de inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço, o candidato deverá encaminhar, para comprovação de sua opção de cota, a seguinte documentação:

a) para **pessoas com deficiência** - laudo médico, preferencialmente emitido nos últimos seis meses, fornecido por instituição de saúde, com parecer descritivo da deficiência, nos termos do Código Internacional de Doenças (CID) e de acordo com as determinações estabelecidas pela Lei Federal nº 7853/1989 e pelos Decretos Federais nº 3298/1999e nº 5296/2004;

b) para **filhos de policiais civis e militares, de bombeiros militares e de inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço**:
• certidão de óbito (fotocópia autenticada),
• documento com a decisão administrativa que reconheceu a morte ou incapacidade em razão do serviço (fotocópia autenticada),
• Diário Oficial com a decisão administrativa que reconheceu a morte ou a incapacidade em razão do serviço(fotocópia autenticada),
• documento de reforma ou aposentadoria por invalidez, contracheque da pensão por morte, quando for beneficiário dela, ou dos proventos da aposentadoria pagos pelo IPERJ, RIOPREVIDÊNCIA ou outra entidade afim (fotocópia autenticada).

DO RESULTADO

O resultado da análise da documentação comprobatória da condição de carência socioeconômica e da opção de cota será divulgado em data e local informados no calendário, após parecer das respectivas comissões sobre a situação de cada candidato.

A incompatibilidade, a inveracidade ou a omissão entre as informações prestadas no Formulário de Informações Socioeconômicas e a documentação apresentada pelo candidato acarretarão o indeferimento à solicitação para concorrer às vagas reservadas pelo sistema de cotas, passando o candidato a concorrer às vagas não reservadas.

O candidato também terá indeferida a solicitação para concorrer às vagas reservadas pelo sistema de cotas e passará a concorrer às vagas não reservadas, nas seguintes condições:
a) não encaminhar toda a documentação comprobatória da carência socioeconômica e da opção de cota, até a data prevista no calendário;
b) apresentar documentação comprobatória de carência socioeconômica e de sua opção de cota em desacordo com as exigências da Lei Estadual nº 5346/2008 e deste Anexo.
c) não atender à condição de carência socioeconômica;
d) não atender à convocação da Comissão de Análise Socioeconômica para fins de esclarecer dúvidas quanto à sua situação socioeconômica e familiar;
e) impedir a aplicação de instrumentos técnicos utilizados pela Comissão de Análise Socioeconômica para fins de esclarecer dúvidas quanto à sua situação socioeconômica e familiar, tais como entrevista e visitas domiciliares.

DO RECURSO

O candidato que não concordar com o indeferimento proferido pela Comissão de Análise Socioeconômica e de Análise de Opção de Cota poderá solicitar recurso.

Nesta etapa, o candidato poderá anexar documentos, no prazo, local e horário estabelecidos no calendário.

Não caberá recurso, caso o candidato não tenha encaminhado documentação comprobatória alguma.

Em nenhuma hipótese, será admitida interposição de recurso e entrega de documentação fora do prazo estabelecido no calendário.

Os recursos encaminhados serão analisados pela Comissão responsável, que poderá manter ou alterar o indeferimento, não havendo possibilidade de novo.

ALGUNS MODELOS DE DECLARAÇÕES – ANEXOS

Declaração de Renda (Preenchida pelo empregador)

Declaração de Renda (Preenchida pelo trabalhador)

Declaração de Desemprego

Declaração de Desemprego (Apenas para composição familiar que se encontra sem atividade laborativa)

Declaração de documento em nome de terceiros

Declaração de imóvel cedido

Declaração de cessão de posse ou ocupação

Declaração de Residência em local de trabalho

Declaração de Pagamento de Pensão Alimentícia

ANEXOS

MODELOS DE DECLARAÇÕES

DECLARAÇÃO DE RENDA
(Se preenchida pelo empregador)

Eu, _____, portador da carteira de identidade nº _____, declaro para os devidos fins que _____ (nome do trabalhador), exerce a função de _____ com renda mensal de R$ _____.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20_____.

_____
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: _____
(Nome completo, RG e Assinatura)

2ª Testemunha: _____
(Nome completo, RG e Assinatura)

É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade de cada uma das testemunhas.

DECLARAÇÃO DE RENDA
(Se preenchida pelo trabalhador)

Eu, _____, portador da carteira de identidade nº _____, declaro para os devidos fins que exerço a função de _____ com renda mensal de R$ _____.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20_____.

_____
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: _____
(Nome completo, RG e Assinatura)

2ª Testemunha: _____
(Nome completo, RG e Assinatura)

É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade de cada uma das testemunhas.

DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO

Eu, _____, portador da carteira de identidade nº _____, declaro para os devidos fins que estou desempregado (a) desde _____.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20_____.

_____
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: _____
(Nome completo, RG e Assinatura)

2ª Testemunha: _____
(Nome completo, RG e Assinatura)

É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade de cada uma das testemunhas.

DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO
(Apenas para a composição familiar que se encontra sem atividade laborativa)

Eu, _____, portador da carteira de identidade nº _____, declaro para os devidos fins que todo o meu grupo familiar encontra-se desempregado desde _____.
Acrescento ainda que temos suprido nossas necessidades financeiras da seguinte maneira:
_____
_____

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20_____.

_____
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: _____
(Nome completo, RG e Assinatura)

2ª Testemunha: _____
(Nome completo, RG e Assinatura)

É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade de cada uma das testemunhas.

DECLARAÇÃO DE DOCUMENTO EM NOME DE TERCEIROS

Eu, _____, portador da carteira de identidade nº _____, declaro para os devidos fins que o documento _____ encontra-se em nome de _____ (nome da pessoa) , _____ (grau de parentesco com o candidato).

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20_____.

_____
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: _____
(Nome completo, RG e Assinatura)

2ª Testemunha: _____
(Nome completo, RG e Assinatura)

É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade de cada uma das testemunhas.

DECLARAÇÃO DE IMÓVEL CEDIDO

Eu, _____, portador da carteira de identidade nº _____, _____ (grau de parentesco com o candidato) declaro para os devidos fins que cedi o imóvel situado na _____ para _____ (nome completo do candidato ou familiar).

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20_____.

_____
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: _____
(Nome completo, RG e Assinatura)

2ª Testemunha: _____
(Nome completo, RG e Assinatura)

É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade de cada uma das testemunhas.

DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE POSSE OU OCUPAÇÃO

Eu, _____, portador da carteira de identidade nº _____, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas que o imóvel situado na _____ trata-se de ocupação ou posse.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20_____.

_____
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: _____
(Nome completo, RG e Assinatura)

2ª Testemunha: _____
(Nome completo, RG e Assinatura)

É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade de cada uma das testemunhas.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM LOCAL DE TRABALHO

Eu, _____, portador da carteira de identidade nº _____, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas que _____ (nome do empregado) reside em seu local de trabalho, situado na _____.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20_____.

_____
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: _____
(Nome completo, RG e Assinatura)

2ª Testemunha: _____
(Nome completo, RG e Assinatura)

É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade de cada uma das testemunhas.

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador da carteira de identidade nº _____, por não possuir outra forma de comprovação, declaro para os devidos fins que pago pensão alimentícia no valor de R$ _____ à _____ (nome de quem recebe a pensão).

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20_____.

_____
Assinatura do declarante

1ª Testemunha: _____
(Nome completo, RG e Assinatura)

2ª Testemunha: _____
(Nome completo, RG e Assinatura)

É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade de cada uma das testemunhas.

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO/ INDÍGENA

Foto
Colorida
Fundo
Branco
3x4

DECLARAÇÃO

De acordo com a Lei Estadual n°6914/2014, eu _____
Inscrito no curso de _____, do Programa de Pós-graduação em Física Médica, no ano de_____, sob o número de inscrição _____, declaro, sob pena das sanções penais previstas no Decreto-lei n°2848/1940 (Código Penal, artigos 171 e 299) administrativas (nulidade de matrícula, dentre outros) e civis (reparação ao erário), além das sanções previstas nas normas internas da UERJ, **identificar-me como indígena.**

( ) Etnia ou povo a que pertenço. Especifique: _____
( ) Origem familiar/antepassados. Especifique: _____
( ) Outros. Especifique:_____

Declaro, ainda, estar ciente de que, após matriculado na UERJ, poderei ser convocado por comissões específicas da Universidade para verificação daafirmação contida na presente declaração.

_____
(Data e assinatura do candidato)

_____
(Data e assinatura do representante legal, se o candidato for menor de idade)

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO/ NEGRO

Foto
Colorida
Fundo
Branco
3x4

DECLARAÇÃO

De acordo com a Lei Estadual n°6914/2014, eu _____

Inscrito no curso de _____, do Programa de Pós-graduação em Física Médica, no ano de _____,_ sob o número de inscrição _____, declaro, sob pena das sanções penais previstas no Decreto-lei n°2848/1940 (Código Penal, artigos 171 e 299) administrativas (nulidade de matrícula, dentre outros) e civis (reparação ao erário), além das sanções previstas nas normas internas da UERJ, **identificar-me como negro.**

( ) Características físicas. Especifique: _____
( ) Origem familiar/antepassados. Especifique: _____
( ) Outros. Especifique: _____

Declaro ainda, estar ciente de que, após matriculado na UERJ, poderei ser convocado por comissões específicas da Universidade para verificação da afirmação contida na presente declaração.

_____
(Data e assinatura do candidato)

_____
(Data e assinatura do representante legal, se o candidato for menor de idade)

FORMULÁRIO INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UERJ
INSTITUTO DE BIOLOGIA ROBERTO ALCANTARA GOMES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FÍSICA MÉDICA
LABORATÓRIO DE CIÊNCIAS RADIOLÓGICAS

FUNDAÇÃO DO CÂNCER
PROGAMA NACIONAL DE FORMAÇÃO EM RADIOTERAPIA - PRONON

DADOS PESSOAIS:

Nome: _____

Nome Social, se for o usar: _____

Estado Civil: ☐ solteiro ☐ casado ☐ outro: _____

Tipo de cota que deseja concorrer dentro da Lei 6914/2014, graduado:

☐ Rede Pública de Ensino Superior e/ou Rede Privada de Ensino Superior (beneficiário FIES, PROUNI ...)

☐ Negro/Indígena

☐ Deficiência (Lei Federal nº 7853/1989 e Decretos Federais nº 3298/1999 e nº 5296/2004) e para filhos de policiais civis e militares, de bombeiros militares e de inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço.

Situação do Imóvel:

☐ imóvel próprio ☐ imóvel alugado ☐ imóvel cedido

☐ imóvel próprio em financiamento ☐ imóvel de posse ou ocupação

☐ residência em hotel, pensão ou alojamento ☐ residência no local de trabalho

☐ outra situação de moradia (especificar): _____

_____

Situação do IPTU: ☐ recebe cobrança ☐ não recebe cobrança

Situação do DITR: ☐ recebe cobrança ☐ não recebe cobrança

Fornecimento de energia elétrica:

☐ possui fornecimento individual de energia elétrica

☐ não possui fornecimento individual de energia elétrica

QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E COMPROVAÇÃO DE RENDA

Número de pessoas que moram na mesma casa com candidato: _____

Candidato:

Idade: _____ anos

Tipo de Declaração de Renda: ☐ isento ☐ não isento

Renda R$: _____

☐ aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios

☐ aposentado, pensionista da administração pública

☐ recebimento de pensão alimentícia

Continua...

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UERJ
INSTITUTO DE BIOLOGIA ROBERTO ALCANTARA GOMES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FÍSICA MÉDICA
LABORATÓRIO DE CIÊNCIAS RADIOLÓGICAS

FUNDAÇÃO DO CÂNCER
PROGAMA NACIONAL DE FORMAÇÃO EM RADIOTERAPIA - PRONON

- ☐ trabalhador do mercado formal
- ☐ trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- ☐ proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- ☐ desempregado
- ☐ nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Familiar 1:

Nome: _____

Idade: _____ anos

Grau de parentesco: _____

Renda R$: _____ Tipo de Declaração de Renda: ☐ isento ☐ não isento

- ☐ aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- ☐ aposentado, pensionista da administração pública
- ☐ recebimento de pensão alimentícia
- ☐ trabalhador do mercado formal
- ☐ trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- ☐ proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- ☐ desempregado
- ☐ nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Familiar 2:

Nome: _____

Idade: _____ anos

Grau de parentesco: _____

Renda R$: _____ Tipo de Declaração de Renda: ☐ isento ☐ não isento

- ☐ aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- ☐ aposentado, pensionista da administração pública
- ☐ recebimento de pensão alimentícia
- ☐ trabalhador do mercado formal
- ☐ trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- ☐ proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- ☐ desempregado
- ☐ nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UERJ
INSTITUTO DE BIOLOGIA ROBERTO ALCANTARA GOMES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FÍSICA MÉDICA
LABORATÓRIO DE CIÊNCIAS RADIOLÓGICAS

FUNDAÇÃO DO CÂNCER
PROGAMA NACIONAL DE FORMAÇÃO EM RADIOTERAPIA - PRONON

Familiar 3:

Nome: _____

Idade: _____ anos

Grau de parentesco: _____

Renda R$: _____ Tipo de Declaração de Renda: ☐ isento ☐ não isento

- ☐ aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- ☐ aposentado, pensionista da administração pública
- ☐ recebimento de pensão alimentícia
- ☐ trabalhador do mercado formal
- ☐ trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- ☐ proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- ☐ desempregado
- ☐ nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Familiar 4:

Nome: _____

Idade: _____ anos

Grau de parentesco: _____

Renda R$: _____ Tipo de Declaração de Renda: ☐ isento ☐ não isento

- ☐ aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- ☐ aposentado, pensionista da administração pública
- ☐ recebimento de pensão alimentícia
- ☐ trabalhador do mercado formal
- ☐ trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- ☐ proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- ☐ desempregado
- ☐ nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Familiar 5:

Nome: _____

Idade: _____ anos

Grau de parentesco: _____

Continua...

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UERJ
INSTITUTO DE BIOLOGIA ROBERTO ALCANTARA GOMES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FÍSICA MÉDICA
LABORATÓRIO DE CIÊNCIAS RADIOLÓGICAS

FUNDAÇÃO DO CÂNCER
PROGAMA NACIONAL DE FORMAÇÃO EM RADIOTERAPIA - PRONON

Renda R$: _____ Tipo de Declaração de Renda: ☐ isento ☐ não isento

- ☐ aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- ☐ aposentado, pensionista da administração pública
- ☐ recebimento de pensão alimentícia
- ☐ trabalhador do mercado formal
- ☐ trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- ☐ proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- ☐ desempregado
- ☐ nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Familiar 6:

Nome: _____

Idade: _____ anos

Grau de parentesco: _____

Renda R$: _____ Tipo de Declaração de Renda: ☐ isento ☐ não isento

- ☐ aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- ☐ aposentado, pensionista da administração pública
- ☐ recebimento de pensão alimentícia
- ☐ trabalhador do mercado formal
- ☐ trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- ☐ proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- ☐ desempregado
- ☐ nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Assinatura: _____ Data:

ANEXO 5 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO CURRICULAR

Programa de Pós-Graduação em Física Médica da UERJ

Curso de Mestrado Profissional em Física Médica

CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO CURRICULAR

Histórico Escolar do curso de Física ou Física Médica (70%):

A análise para avaliação do histórico escolar será feita seguindo os seguintes critérios de pontuação:

Curso de graduação	Peso
Bacharelado em Física ou Física Médica	3
Licenciatura em Física ou Física Médica	2

CR	Critério (Pontos)	Pontuação Máxima
Abaixo de 6,0	0,0	5
6,1 a 7,0	2,0	
7,1 a 8,0	3,0	
8,1 a 9,0	4,0	
9,1 a 10,0	5,0	

A nota de avaliação do histórico escolar será dada pela fórmula:

$$Nota\ Histórico\ Escolar = \frac{[(Peso)(Critério\ de\ pontos\ para\ CR)](10)}{15}$$

Currículo Lattes (30%):

Os candidatos serão pontuados da seguinte maneira:

A análise do Currículo Lattes será feita, seguindo os seguintes critérios de pontuação:

Atividades de extensão relacionadas com a formação acadêmica do candidato	**Critério**	**Pontuação Máxima**
Participação em congressos e simpósios na área de Física Médica sem apresentação de trabalhos.	1 ponto por evento	3
Curso com duração até 20 horas, como aluno.	1 ponto por curso	3
Curso com duração maior que 20 horas, como aluno, na área de radioterapia.	2 pontos por curso	4
Estágios não obrigatórios com duração maior que 80 horas, na área de Radioterapia.	5 pontos por estagio	5
Iniciação Científica	5 pontos por iniciação	5

A nota de avaliação do Currículo será dada pela fórmula:

$$Nota\ Currículo = \frac{[Pontuação\ obtida](10)}{20}$$

A nota final da Avaliação Curricular será dada pela fórmula:

$$Nota\ Final = (Nota\ Histórico\ Escolar)(0{,}7) + (Nota\ Currículo)(0{,}3)$$

ANEXO 6 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DA ARGUIÇÃO/DEFESA DA CARTA DE INTENÇÃO DO CANDIDATO

A carta de intenção para participar do Curso de Mestrado Profissional em Física Médica, a ser apresentada obrigatoriamente e defendida por meio de arguição oral, tem por finalidade informar à Comissão de Pós-graduação do Programa os conhecimentos do candidato na área da Radioterapia, o objetivo em participar do curso e os projetos futuros do candidato. Será avaliado o perfil profissional do candidato, atribuindo-se nota de 0,0 (zero) a 10,0 (dez).