



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

---

**EDITAL Nº 2/2019**  
**PROCESSO SELETIVO PARA DOUTORADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**  
**CANDIDATOS BRASILEIROS - TURMA 2019/1**

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 **30/05/2019 à 13/06/2019** as inscrições para processo de seleção do Curso de **Doutorado em Doenças Infecciosas para candidatos brasileiros**.

## **1. PREÂMBULO**

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

## **2. OBJETIVOS**

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

- 2.1 Formar pesquisadores e docentes de alto nível científico no campo das doenças infecciosas e capacitá-los para o 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 Áreas 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 e de mestrado, reconhecidos por órgãos competentes.



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

---

## **5. VAGAS**

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

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

## **6. INSCRIÇÕES**

6.1 As inscrições serão realizadas no período de **30/05/2019 à 13/06/2019**, de segunda a sexta-feira no horário de 07h30min às 12h30min, na Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas do Centro de Ciências da Saúde, situado à Avenida Marechal Campos, nº 1468, Maruípe, Vitória, ES, CEP 29043-900, Telefone: 3335-7504.

6.2 A inscrição no Processo Seletivo para o Curso de Doutorado é o ato pelo qual o(a) candidato(a) se apresenta à Secretaria do PPGDI/UFES, pessoalmente ou por meio de procurador legalmente constituído ou via correio (SEDEX ou equivalente), preenche e assina os formulários próprios e apresenta toda a documentação requerida.

6.3 Na inscrição via SEDEX ou equivalente, o(a) candidato(a) deverá remeter a ficha de inscrição e os demais documentos exigidos. Somente será aceita inscrição pelo correio se postada até **13/06/2019** para o endereço: Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas (PPGDI). Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) - Av. Marechal Campos, nº 1468, Maruípe – CEP: 29043-910- Vitória / ES. O Programa não se responsabiliza por eventuais atrasos do correio.

6.4 Não serão aceitas inscrições, nem recebidos documentos via *fax* ou via *e-mail*.

6.5 A inscrição do(a) candidato(a) implicará no conhecimento e aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, não cabendo alegação de desconhecimento.

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

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

6.8 Não será aceita a inclusão de qualquer documento após a inscrição.

6.9 Devem ser apresentados, no ato da inscrição, os documentos listados abaixo. Para fins de autenticação, deve ser apresentado o original e uma cópia. Nas inscrições enviadas pelo correio, a apresentação dos documentos originais deverá ocorrer no ato da matrícula, em caso de aprovação.



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

---

- a) Ficha de inscrição devidamente preenchida (**ANEXO 1**);
- b) Carteira de Identidade e CPF;
- c) Diploma de Graduação (frente e verso);
- d) Histórico escolar do curso de Mestrado;
- e) Diploma ou Certificado de conclusão do Mestrado em curso reconhecido pela CAPES;

*Os candidatos matriculados em curso de mestrado que ainda não defenderam sua dissertação poderão participar da seleção, desde que apresentem declaração de matrícula em programa de pós-graduação com a previsão do término do Mestrado. Além disto, se aprovados, deverão apresentar obrigatoriamente, no ato de matrícula, o Diploma de Mestrado ou a Ata de Aprovação da dissertação devidamente datada e assinada pela comissão examinadora, com autenticação no cartório, sob pena de sua exclusão do processo de seleção e de seu direito de matrícula no programa. O estudante também deverá preencher e assinar o **ANEXO 2**.*

- f) 01 (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 3**;
- g) Caso o candidato tenha vínculo empregatício, será necessária a apresentação de uma Carta da Direção (em papel timbrado da empresa, com assinatura e carimbo) concordando com a sua participação em disciplinas ofertadas pelo programa e outras atividades pertinentes ao desenvolvimento do seu projeto de pesquisa;
- h) 02(duas) fotos 3x4 recentes;
- i) Comprovante original de pagamento (GRU) da taxa de inscrição no valor de R\$ 80,00 (Oitenta Reais).

**Para o pagamento da taxa de R\$ 80,00:**

- 1 - Acesse o endereço: <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/>
- 2 – À direita, abaixo do portal clique em Guia de Recolhimento da União.
- 3 – À esquerda, clique em impressão de GRU.
- 4 – Preencha os seguintes campos:  
UG: 153046  
Gestão: 15225  
Código de Recolhimento: 28832-2  
Nome da Unidade Favorecida: UFES  
Número de Referência: 15349600250000192  
Competência: 06/2019  
Vencimento: 13/06/2019  
CPF do Contribuinte:  
Nome do Contribuinte / Recolhedor:  
Valor do Principal: R\$ 80,00

6.10 Após o preenchimento, imprimir a GRU e efetuar o pagamento no Banco do Brasil. Não



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

---

haverá, em nenhuma hipótese, a devolução da taxa de inscrição.

6.11 O candidato poderá se inscrever diretamente para o processo seletivo do doutorado desde que apresente um perfil equivalente ao de mestre, ou seja, estar envolvido em atividades didáticas, ter pelo menos 3 (três) publicações científicas indexadas no Pubmed nos últimos cinco anos e participar em projetos de pesquisa.

6.12 Condições Especiais: Os candidatos com necessidades especiais devem comunicar, durante o ato da inscrição, as especificidades de suas necessidades para que possam ser atendidas. A isenção do pagamento de taxa de inscrição em concursos públicos está prevista no Decreto nº 6.593/08, regulamentado pela Lei nº 8.112/90, e visa a conceder o benefício para o candidato que cumpre todos os requisitos previstos na legislação.

## **7. CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO:**

7.1 O candidato ao Curso de Doutorado deverá obrigatoriamente apresentar documento de proficiência de idioma em língua inglesa, realizado não antes de 2016, no **ato da matrícula**, satisfazendo-se uma das seguintes avaliações mínimas:

- a) Certificação mínima “GRADE B (B1 ou B2) - PASS” do Cambridge First Certificate in English (FCE);
- b) Certificação mínima “Score 460” no TOEFL (ITP);
- c) Certificação mínima “Score 4,5 in Academic Reading” no IELTS;
- d) Centro de Línguas da UFES “Score 460” no TOEFL (ITP) ou;
- e) 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).

7.2 O candidato ao Curso de Doutorado deverá realizar a Apresentação do projeto de Doutorado de acordo com as recomendações apresentadas nos itens 7.2.1 a 7.2.6 deste edital.

7.2.1 Os candidatos deverão entregar, na secretaria do programa, 4 (quatro) cópias do seu projeto de pesquisa e enviar uma cópia para o e-mail **processoppgdi2019@gmail.com**, em formato PDF, até o dia **02/07/2019 das 07h30min às 12h30min**.

7.2.2 A redação do projeto deverá conter, no mínimo, 8 páginas, fonte Times New Roman, tamanho 12 e espaço 1,15, e apresentar o seguinte conteúdo:

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



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

---

7.2.3 Cada candidato terá 15 (quinze) minutos para apresentar verbalmente e com recurso de slides a proposta de pesquisa para o Doutorado. Ao final da apresentação, o candidato será submetido a uma entrevista pela banca examinadora, somente a fim de definir a orientação do projeto proposto.

7.2.4 Os candidatos residentes em outros estados do Brasil, que não o Espírito Santo, poderão realizar a apresentação do projeto de pesquisa para o Doutorado por meio de ferramenta de comunicação *online* de voz e vídeo.

7.2.5 A comissão organizadora do concurso indicará, após o período de inscrições, os locais de prova para o(s) candidato(s) residente(s) em outro(s) estado(s).

7.2.6 A análise do projeto e do desempenho do candidato será realizada com base nos critérios estabelecidos no **ANEXO 3**. Esta etapa será **eliminatória e classificatória**, exigindo-se nota igual ou superior a 60% para aprovação. *Valor máximo de 200 pontos.*

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

*E-mails:*

Prof. Dr. Aloisio Falqueto <[falqueto@npd.ufes.br](mailto:falqueto@npd.ufes.br)>;

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

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

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

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

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

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

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

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Liliana Cruz Spano <[liliana.spano@ufes.br](mailto:liliana.spano@ufes.br)>;

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lucia Martins Diniz <[ldiniz0304@hotmail.com](mailto:ldiniz0304@hotmail.com)>;

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

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

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

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

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

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sarah Goncalves Tavares <[sarahunifesp@yahoo.com.br](mailto:sarahunifesp@yahoo.com.br)>;

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Solange Alves Vinhas <[svinhas@ndi.ufes.br](mailto:svinhas@ndi.ufes.br)>.

7.3 Análise de *Curriculum Vitae* de acordo com os critérios estabelecidos no **ANEXO 4**. Este requisito será **classificatório**. *Valor máximo de 100 pontos.*



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

---

## 8. CRONOGRAMA

| Atividades   | Data                           | Local / Horário   |
|--|--------------------------------|---|
| Período de inscrição   | <b>30/05/2019 à 13/06/2019</b> | Secretaria do PPGDI<br><b>07h30 às 12h30</b>                      |
| Divulgação da homologação das inscrições                                 | <b>17/06/2019</b>              | Secretaria e site do PPGDI  |
| Entrega do Projeto de Pesquisa   | <b>02/07/2019</b>              | Secretaria PPGDI<br><b>07h30 às 12h30</b>                         |
| Apresentação do Projeto de Pesquisa e Análise de <i>Curriculum Vitae</i> | <b>08 à 12/07/2019</b>         | A ser agendada com cada candidato por correspondência eletrônica. |
| Resultado Final  | <b>05/08/2019</b>              | Secretaria e site do PPGDI  |
| Previsão de Matrícula  | <b>02 à 06/09/2019</b>         | Secretaria e site do PPGDI  |

## 9. CLASSIFICAÇÃO E ADMISSÃO:

9.1 A relação dos aprovados e classificados será afixada na Secretaria do PPGDI e publicada no site: <http://doencasinfeciosas.ufes.br/> no dia **05/08/2019**.

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

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

## 10. BOLSA DE ESTUDO

10.1 A oferta de bolsas de estudos pelo PPGDI está condicionada ao número concedido pelas agências de fomento governamentais (CAPES, FAPES e outras). A concessão será feita pela Comissão de Bolsas do PPGDI, obedecendo-se às normas vigentes das agências financiadoras e considerando-se a classificação final em ordem decrescente. As bolsas de estudos serão concedidas para os estudantes com dedicação exclusiva à pós-graduação e que não tenham vínculo empregatício ou outra fonte de renda (**ANEXO 5**).

## 11. MATRÍCULA E INÍCIO DO CURSO

11.1 Data prevista da matrícula: **02/09/2019 à 06/09/2019**.

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

- Certidão de Nascimento ou certidão de Casamento ou de Divórcio;



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

---

- Alistamento Militar;
- Título de Eleitor;
- Documento de proficiência de idioma em língua inglesa;
- Para aqueles com vínculo empregatício, declaração de anuência do Diretor da Instituição.

11.3 Será considerado desistente e, portanto, eliminado do Processo Seletivo, o candidato classificado que não comparecer para efetuar a matrícula inicial no período divulgado pelo PPGDI quando da divulgação dos resultados do processo seletivo.

11.4 A data prevista para o início das aulas é **02/09/2019**.

## **12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

12.1 Somente caberão Pedidos de Reconsideração à Comissão de Seleção se devidamente formalizados e fundamentados, observando o prazo máximo de 48 horas após a divulgação dos resultados. Recursos serão analisados pela Comissão de Seleção.

12.2 Quaisquer alterações nas datas ou locais das provas constantes deste Edital serão divulgadas e justificadas pela Secretaria do PPGDI/UFES, inclusive por meio de correio eletrônico.

12.3 Os resultados de todas as etapas do Processo Seletivo e o Resultado Final serão divulgados exclusivamente na Secretaria do PPGDI e publicadas no site: <http://doencasinfeciosas.ufes.br/>. Não serão enviados resultados das avaliações por meio de correio eletrônico.

12.4 O presente exame de Seleção só terá validade para o Curso que se iniciará em **setembro de 2019**.

12.5 A Comissão de Seleção decidirá sobre os casos omissos.

12.6 Os candidatos que não forem classificados poderão retirar, na Secretaria de Pós-Graduação, os documentos entregues no ato da inscrição. Após 30 dias, todos estes documentos serão incinerados.

Vitória, ES 16 de maio de 2019.

**PROF. DR. MOISES PALACI**

Coordenador

*Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas*

**PROF. DR. CRISPIM CERUTTI JUNIOR**

Coordenador Adjunto

*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 1

Ficha de Inscrição N.º \_\_\_\_\_ /2019

**PROCESSO SELEÇÃO 2019/1  
CANDIDATOS BRASILEIROS - TURMA 2019/2**

(FOTOGRAFIA)

Espaço reservado para anotações do PPGDI

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

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

**DECLARAÇÃO**

*Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas.*

*Declaro, também, estar ciente e aceitar as normas do processo de seleção de candidato (a) ao **Curso de DOUTORADO** em Doenças Infecciosas estabelecidas para o primeiro semestre do ano de 2019.*

Vitória – ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

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





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

---

**ANEXO 2**

**EDITAL Nº 1/2019**  
**PROCESSO SELETIVO PARA O DOUTORADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**  
**CANDIDATOS BRASILEIROS - TURMA 2019/2**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

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

Vitória, ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

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



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

**ANEXO 3**

**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).

| <b>A. AVALIAÇÃO PROJETO</b> |  |                                   |  |   |   |              |
|-----------------------------|--|-----------------------------------|--|---|---|--------------|
| <b>ITEM</b>                 | <b>CRITÉRIO</b>  | <b>PONTUAÇÃO</b>                  |  |   |   | <b>TOTAL</b> |
| 01                          | Contribuição para o avanço do conhecimento na área de Doenças Infecciosas              | Nenhuma<br>(0 pts)                | Pouca<br>Âmbito<br>Estadual<br>(1-5 pts)       | Média<br>Âmbito<br>Nacional<br>(6-10 pts)       | Elevada<br>Âmbito<br>Internacional<br>(11-15 pts) |              |
| 02                          | Originalidade e/ou caráter de ineditismo   | Nenhuma<br>(0 pts)                | Pouca<br>(1-5 pts)                             | Média<br>(6-15 pts)                             | Elevada<br>(16-30 pts)                            |              |
| 03                          | Perspectivas de publicação Qualis Internacional: A1, A2 e B1 (CAPES Área Medicina II)* | Nenhuma<br>(0 pts)                | Pouca<br>(1-5 pts)                             | Média<br>(6-10 pts)                             | Elevada<br>(11-15 pts)                            |              |
| 04                          | Estrutura e fundamentação teórica do projeto   | Fraca<br>(0 pts)                  | Regular<br>(1-5 pts)                           | Boa<br>(6-15 pts)                               | Excelente<br>(16-30 pts)                          |              |
| 05                          | Possui resultados preliminares do projeto proposto                                     | Não<br>(0 pts)                    | Apenas coleta de dados<br>(1-5 pts)            | Resultados ainda não consistentes<br>(6-10 pts) | Resultados consistentes<br>(11-15 pts)            |              |
| 06                          | Viabilidade técnica e financeira para a execução do projeto                            | Nenhuma<br>viabilidade<br>(0 pts) | Regular<br>(1-5 pts)                           | Boa<br>(6-10 pts)                               | Excelente<br>(11-15 pts)                          |              |
| 07                          | Metodologia e desenho de estudo adequados e compatíveis com o prazo do curso           | Fraca<br>(0 pts)                  | Necessita<br>muitas<br>adequações<br>(1-5 pts) | Necessita<br>poucas<br>adequações<br>(6-10 pts) | Excelente<br>(11-15 pts)                          |              |
| <b>SUBTOTAL A:</b>          |  |                                   |  |   |   |              |

| <b>B. AVALIAÇÃO DO CANDIDATO</b> |                              |                  |                      |                   |                          |              |
|----------------------------------|------------------------------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------------|--------------|
| <b>ITEM</b>                      | <b>CRITÉRIO</b>              | <b>PONTUAÇÃO</b> |                      |                   |                          | <b>TOTAL</b> |
| 08                               | Apresentação oral do projeto | Fraca<br>(0 pts) | Regular<br>(1-5 pts) | Boa<br>(6-10 pts) | Excelente<br>(11-15 pts) |              |



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

|                    |  |                  |                                     |                                |                                      |  |
|--------------------|--|------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| 09                 | Domínio sobre o tema e nas respostas a banca examinadora                 | Fraco<br>(0 pts) | Regular<br>(1-5 pts)                | Bom<br>(6-15 pts)              | Excelente<br>(16-30 pts)             |  |
| 10                 | Desempenho progressivo: Publicou artigo de sua dissertação de mestrado** | Não<br>(0 p pts) | Submetido a publicação<br>(1-5 pts) | Revista Nacional<br>(6-10 pts) | Revista Internacional<br>(11-20 pts) |  |
| <b>SUBTOTAL B:</b> |  |                  |                                     |                                |                                      |  |

**\*Item 03:** Na apresentação do projeto, o candidato deve elencar os motivos pelos quais seus futuros resultados poderão ser publicados, no formato de artigo científico, em revistas do estrato Qualis A1, A2 ou B1 (CAPES Área Medicina II).

**\*\*Item 10:** O artigo deve ser entregue junto com a documentação comprobatória do *curriculum lattes*.

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

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

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

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

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

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



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

---

**ANEXO 4**

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

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

| <b>A - PRODUÇÃO CIENTÍFICA</b>  |                      |       |
|---|----------------------|-------|
| ATIVIDADES  | PONTUAÇÃO            | TOTAL |
| Artigos publicados em periódicos QUALIS A1, A2 e B1 da Área de Medicina II – CAPES              | 5 pts cada           |       |
| Artigos publicados em periódicos QUALIS B2, B3 e B4 da Área de Medicina II – CAPES              | 2 pts cada           |       |
| Artigos publicados em periódicos QUALIS B5, C ou não indexados da Área de Medicina II – CAPES   | 1 pt cada            |       |
| Autoria de livros publicados  | 5 pts cada           |       |
| Autoria de capítulos de livros publicados   | 3 pts cada           |       |
| Resumo de trabalho publicado em anais de congresso Internacional ou comprovante de apresentação | 0,5 pts cada         |       |
| Resumo de trabalho publicado em anais de congresso Nacional ou comprovante de apresentação      | 0,3 pts cada         |       |
| Resumo de trabalho publicado em anais de congresso Regional ou comprovante de apresentação      | 0,1 pts cada         |       |
| Apresentação oral de trabalho em congresso  | 0,5 pts cada         |       |
| Total   | (Máximo 45 pts)      |       |
| <b>B - FORMAÇÃO ACADÊMICA</b>   |                      |       |
| ATIVIDADES  | PONTUAÇÃO            | TOTAL |
| Pós-Graduação Lato Sensu na Área de Doenças Infecciosas   | 5 pts cada           |       |
| Pós-Graduação Stricto Sensu na Área da Saúde (outras)   | 3 pts cada           |       |
| Pós-Graduação Lato Sensu na Área da Saúde (outras)  | 2 pts cada           |       |
| Monitoria, Extensão ou Estágio na área da saúde   | 1 pt por semestre    |       |
| Total   | (Máximo 15 pts)      |       |
| <b>C - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>   |                      |       |
| ATIVIDADES  | PONTUAÇÃO            | TOTAL |
| Magistério Superior na Área de Saúde  | 1,5 pts por semestre |       |
| Orientação de monografia de especialização  | 2 pts cada           |       |
| Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso de graduação                                       | 1 pt cada            |       |
| Orientação de Monitoria, Iniciação Científica ou Extensão                                       | 1 pt cada            |       |
| Residência na área médica / laboratorial  | 1 pt por ano         |       |
| Atividades profissionais relacionadas à área médica ou laboratorial (vínculo empregatício)      | 1 pt por ano         |       |



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

---

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

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

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

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

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

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



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

---

**ANEXO 5**

**EDITAL Nº 1/2019**  
**PROCESSO SELETIVO PARA O DOUTORADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS**  
**CANDIDATOS BRASILEIROS - TURMA 2019/2**

**TERMO DE COMPROMISSO**

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

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

Vitória, ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

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