



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA
BAHIA
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
Programa de Pós-Graduação em Política Social e
Territórios - POSTERR
Rua Treze de Maio, nº.13, Cachoeira - BA, 44300-000



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E TERRITÓRIOS

CURSO DE MESTRADO

ANEXO 01

Formulário para interposição de recurso contra decisão relativa ao Processo Seletivo regido pelo Edital _____/202__ do Programa de Pós-graduação em _____

Eu, _____ portador(a) do CPF nº _____, inscrito(a) no processo seletivo regido pelo Edital _____/202__ do Programa de Pós-graduação em _____ do C _____/UFRB apresento à Comissão de Processo Seletivo pedido de reconsideração contra decisão relativa ao resultado da etapa _____ do processo seletivo. Afirmo estar ciente de que não será admitida/considerada a juntada de documentos de qualquer natureza em nenhuma etapa de recurso.

A decisão objeto de contestação é (explicitar a decisão que está contestando):	
Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são:	
Local e Data:	Assinatura do(a) candidato(a):



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA
BAHIA
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
Programa de Pós-Graduação em Política Social e
Territórios - POSTERR
Rua Treze de Maio, nº.13, Cachoeira - BA, 44300-000



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E TERRITÓRIOS

CURSO DE MESTRADO

ANEXO 02

AUTODECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE INFORMAÇÕES APRESENTADAS

Eu, _____ (nome completo) _____, declaro que são VERDADEIRAS e EXATAS todas as informações que foram prestadas, assim como a originalidade e integralidade dos documentos encaminhados excepcionalmente em meio eletrônico, sem possibilidade de validação digital, para fins de matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), na condição de estudante. Declaro ainda estar ciente de que declaração ou documentação falsa no presente requerimento de matrícula constituirá crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e estará sujeita a sanções penais, sem prejuízo de medidas administrativas e outras. Comprometo-me, também, tão logo passe o período de excepcionalidade, apresentar a documentação requerida para autenticação pela instituição.

_____, _____ de _____ de _____

(Assinatura) _____

Nome Completo
CPF (ou número de passaporte)
RG



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

FOTO
3X4
(Atual e
Colorida)

ANEXO A

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Eu, _____, portador/a do CPF n.º _____ e documento de identidade n.º _____, convocado/a para aferição na UFRB relativo ao período letivo _____, candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em _____, declaro-me: **PRETO/A** **PARDO/A**

Os seguintes motivos justificam minha autodeclaração:

Declaro ainda serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº 003/2018) e que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

_____, de _____ de _____
(local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do/a Declarante

Parecer Motivado	
A Comissão de aferição de autodeclaração, conforme portaria normativa nº 04/2018 do MPOG e Resolução CONSUNI Nº 3/2018, considerou para fins de ingresso na UFRB, apenas as características fenotípicas do/ candidato/a (conjunto de características físicas do indivíduo, predominantemente a cor da pele, a textura do cabelo e os aspectos faciais)	
As características fenotípicas confirmam a autodeclaração ()	As características fenotípicas não confirmam a autodeclaração ()
Data: ___/___/___	
_____ Presidente da Comissão	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

FOTO
3X4
(Atual e
Colorida)

ANEXO B

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE INDÍGENA – TADII

Eu, _____, portador/a do CPF n.º _____ e documento de identidade n.º _____, convocado/a para aferição na UFRB relativo ao período letivo _____, candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em _____, **declaro meu pertencimento ao povo indígena** _____.

Declaro ainda serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI n.º 003/2018) e que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

_____ de _____ de _____
(local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do/a Declarante

Para uso da Comissão

O (A) Indígena apresentou:

() Registro de Nascimento Indígenas – RANI; e/ou

() Declaração da Fundação Nacional do Índio – FUNAI e 03 declarações de sua comunidade sobre a sua condição de pertencimento étnico.

Parecer Motivado

A Comissão de aferição de autodeclaração, considerou para fins de ingresso na UFRB, as documentações apresentadas de pertencimento ao povo indígena.

Os documentos apresentados **confirmam** a autodeclaração indígena ()

Os documentos apresentados **não confirmam** a autodeclaração indígena ()

Data: ___/___/___

Presidente da Comissão



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

FOTO
3X4
(Atual e
Colorida)

ANEXO C

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE QUILOMBOLA – TAIQ

Eu, _____, portador/a do CPF n.º _____ e documento de identidade n.º _____, convocado/a para aferição na UFRB relativo ao período letivo _____, candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em _____, **declaro meu pertencimento à comunidade quilombola** _____ situada no/s Município/s de _____, Estado _____ e que mantenho laços familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade.

Declaro ainda serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº 003/2018) e que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

_____ de _____ de _____.
(local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do/a Declarante

Parecer Motivado	
A Comissão de aferição de autodeclaração, considerou para fins de ingresso na UFRB, as documentações apresentadas de pertencimento à comunidade quilombola.	
Os documentos apresentados confirmam a autodeclaração quilombola ()	Os documentos apresentados não confirmam a autodeclaração quilombola ()
Data: ____/____/____	
_____ Presidente da Comissão	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

ANEXO D

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO PARA MORADORES REMANESCENTES DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS

Eu/Nós, abaixo assinado/s, declaro/amos para os devidos fins de direito que o/a candidato/a _____, RG n.º _____, CPF n.º _____, nascido em ____/____/_____, pertencente á comunidade quilombola _____ é **membro desta comunidade**, situada no Município _____, Estado _____.

Declaro/amos ainda serem verdadeiras as informações prestadas, e estar/mos ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI n.º 003/2018).

Declaro/amos ainda que estou/amos ciente/s de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

_____, _____ de _____ de _____
(local) (dia) (mês) (ano)

Liderança

RG: _____

CPF: _____



MINISTERIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

FOTO
3X4
(Atual e
Colorida)

ANEXO E

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA TRANS (TRANSGÊNERO, TRANSSEXUAL, TRAVESTI) - TAPT

Eu, _____, portador/a do CPF n.º _____ e documento de identidade n.º _____, optante pelo nome social _____, candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em _____, para ingresso no período letivo _____, **declaro minha condição de PESSOA TRANS (transgênero, transsexual, travesti):**

TRANSGÊNERO TRANSSEXUAL TRAVESTI

Declaro ainda, serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº 003/2018) e que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

_____ de _____ de _____.
(local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do/a Declarante



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

FOTO
3X4
(Atual e
Colorida)

ANEXO F

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____, CPF n.º _____,
_____, portador/a do RG n.º _____, candidato/a ao ingresso no
Programa de Pós-Graduação em _____,
para ingresso no período letivo _____, declaro possuir deficiência:

TIPO DE DEFICIÊNCIA:

- Física
 Intelectual
 Auditiva
 Múltipla
 Visual
 Espectro Autista

Declaro ainda, serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (Portaria Normativa nº 9, de 05 de Maio de 2017, do Ministério da Educação).

Declaro ainda que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

_____, de _____ de _____.
(local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do/a Declarante

Comissão de verificação da Pessoa com Deficiência	
Verificação em: ____/____/____	<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido
_____ Presidente da Comissão	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

ANEXO G

MODELO RELATÓRIO DE DESCRITIVO DE FUNCIONALIDADE

(Este formulário deverá ser preenchido pelo profissional de saúde que emitir os laudos médicos)

Identificação:

Nome: _____

Idade: _____ Deficiência: _____

Permanente () Transitória ()

Descrição Funcional:

Possibilidades de realizar atividades relacionadas às dimensões de acessibilidade:

Arquitetônica:

Mobiliário;

Sinalização;

Adaptação de espaço;

Outros.

Comunicacional:

() Sistema de leitura/escrita;

() Prova ampliada;

() Leitura Labial;

() Tradutor/intérprete de Libras;

() Braile;

() Libras tátil;

() Ledor;

() Transcrição;

() Guia-intérprete;

() Outras Tecnologias Assistivas.

Complementar

Demais informações que o profissional julgar relevante



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO
DA BAHIA
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
Programa de Pós-Graduação em Política Social e
Territórios - POSTERR
Rua Treze de Maio, nº.13, Cachoeira - BA, 44300-000



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E TERRITÓRIOS

CURSO DE MESTRADO

ANEXO H - FOLHA DE ROSTO DO PROJETO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E TERRITÓRIOS

TÍTULO DO PROJETO
Nº CPF

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito para a seleção de Mestrado acadêmico do Programa de Pós-Graduação Política Social e Territórios, conforme requisito do Edital Nº xxxxx do ano XXXX

INDICAÇÃO DE LINHA DE PESQUISA:

CACHOEIRA
2021

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E TERRITÓRIOS

CURSO DE MESTRADO

ANEXO I BAREMA: CURRÍCULO LATTES

ATENÇÃO: apenas serão pontuadas as atividades e as publicações, pertinentes à área do Serviço Social ou a áreas afins, que sejam comprovadas pela documentação anexada no momento da inscrição no SIGAA. Para essa avaliação, consideramos Áreas Afins: as áreas de conhecimento previstas na classificação da Coordenadoria de Aperfeiçoamento do Ensino Superior (CAPES), incluídas nas grandes áreas de conhecimento denominadas Ciências Sociais Aplicadas e Ciências Humanas, além da subárea Sociais e Humanidades, pertinente à área Interdisciplinar.

Itens Avaliados	Detalhamento das atividades	Pontuação	Pontos Obtidos
Títulos Acadêmicos	Especialização	1,0 Ponto por título	
	Residência	1,0 Ponto por título	
	Mestrado.	1,0 Ponto por título	
Atividade Profissional	Detalhamento das atividades	Pontuação	
	Atuação profissional – como assistente social ou áreas afins (a depender da formação do/a candidato/a);	1,0 Ponto por ano	
	Atividade de docência em ensino superior	0,5 por semestre	
Atividade de Ensino, Pesquisa e Extensão	Participação em grupo de pesquisa inserido/a em projeto de pesquisa	0,1 por semestre	
Atividade de Extensão	Participação em atividade de extensão, com projeto devidamente registrado nas Universidades onde os mesmos são executados.	0,2 por semestre	

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E TERRITÓRIOS

CURSO DE MESTRADO

Atividade de ensino	Atividade de monitoria	0,2 por semestre	
Bolsista	Bolsista ou Voluntário em Iniciação à Pesquisa (PBIC, PIBEX. PET)	0,5 por evento	
Participação em Eventos	Participação como ouvinte em eventos da área ou áreas afins	0,1 por evento	
Produção acadêmica/científica	Autoria ou co-autoria de resumo publicado em Anais de eventos científicos regionais, nacionais ou internacionais	0,5 por produção	
	Autoria ou co-autoria de texto completo publicado em Anais de eventos científicos regionais, nacionais ou internacionais	0,7 por produção	
	Autoria ou co-autoria em artigos ou capítulos de livros publicados ou aceitos em livros e periódicos	1,0 por produção	
Total Geral da Pontuação Obtida (Máximo de 10,0)			



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO
DA BAHIA
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
Programa de Pós-Graduação em Política Social e
Territórios - POSTERR
Rua Treze de Maio, nº.13, Cachoeira - BA, 44300-000



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E TERRITÓRIOS

CURSO DE MESTRADO

ANEXO J - BAREMA PARA ANÁLISE DO ANTEPROJETO DE PESQUISA

Itens de Avaliação	Pontos	Pontos Adquiridos
Problema de pesquisa/Justificativa/Relevância/ Domínio da temática	3,0	
Metodologia	2,0	
Coerência entre objeto de estudo, objetivos e metodologia	3,0	
Qualidade da redação	2,0	
Total	10 (dez)	

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E TERRITÓRIOS

CURSO DE MESTRADO

ANEXO K - BAREMA PARA AVALIAÇÃO DO MEMORIAL ACADEMICO

CRITÉRIO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA
a) Clareza, coesão e objetividade dissertativa	5,0	
b) Correlação entre objeto de estudo e trajetória acadêmica	3,0	
c) Cumprimento das normas gramaticais e ortográficas	2,0	
TOTAL	10,0	



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO
DA BAHIA
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
Programa de Pós-Graduação em Política Social e
Territórios - POSTERR
Rua Treze de Maio, nº.13, Cachoeira - BA, 44300-000



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E TERRITÓRIOS

CURSO DE MESTRADO

ANEXO L - BAREMA PARA ANÁLISE DA ENTREVISTA

Itens de Avaliação	Pontos	Pontos Adquiridos
Capacidade de expressão	2,0	
Defesa da proposta de estudo	4,0	
Justificativa do interesse pelo curso	3,0	
Disponibilidade para cursar a pós-graduação	1,0	
Total	10,00 (dez)	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

ANEXO M
FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Eu, _____, portador/a do RG n°
_____ e CPF n° _____, candidato/a ao ingresso no
Programa de Pós-Graduação em _____,
para ingresso no período letivo _____, residente na/o
_____, desejo interpor recurso contra
_____, conforme detalhamento abaixo:

Argumento para Interposição de Recurso:

_____, de _____ de _____.
(local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do/a Declarante