**EDTAL PPGSS / PRPGP / UEPB N° 003/2022**

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO (PREENCHA EM LETRA DE FORMA OU DIGITADO)**

**OBS.: Ao digitalizar os documentos, certificar-se de que estão legíveis antes do envio à Comissão.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome completo | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Filiação | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Estado civil | | | |  | | | | | | | | Data de nascimento | | |  | | |
| Naturalidade | | | |  | | | | | | | | Nacionalidade | | |  | | |
| CPF | | | |  | | | | | | | | RG | |  | | | |
| Endereço | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| n° |  | | Compl. | | | |  | | | Bairro | | |  | | | | |
| CEP | | - | | | | | Cidade | |  | | | | | | | Estado |  |
| Telefone residencial | | | | |  | | | | Telefone celular | |  | | | | | | |
| e-mail principal | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| e-mail alternativo | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Curso de Graduação | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Ano de conclusão | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Instituição de conclusão | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Caso seja concluinte, data da colação de grau | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **LINHA DE PESQUISA**  ( ) Serviço Social, Estado, Trabalho e Políticas Sociais  ( ) Gênero, Diversidade e Relações de Poder | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Declaro**, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e que concordo com as normas estabelecidas neste Edital de seleção. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Campina Grande, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022

Assinatura do(a) Candidato(a)

**EDITAL PPGSS / PRPGP / UEPB N° 003/2022**

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO PARA ATENDIMENTO ESPECIAL DE CANDIDATO(A)S**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Candidato(a) ao processo seletivo regido pelo EDITAL PPGSS / PRPGP / UEPB N° 003/2022, ciente das disposições no que concerne ao ATENDIMENTO ESPECIAL, informo que necessito de atendimento especial e que a minha condição (de pessoa com deficiência e/ou idoso) não impede a realização das atividades do curso e solicito providências necessárias para realização das provas, conforme discriminado abaixo.

**TIPO DE ATENDIMENTO SOLICITADO:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Atendimento Especializado (oferecido a pessoas com deficiência) |
|  |  |
|  | Atendimento Específico (oferecido a idosos) |

**NECESSIDADE QUANTO AO TIPO DE PROVA QUE ESTÁ APTO A REALIZAR:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Prova com letra ampliada fonte 18 |
|  |  |
|  | Prova com letra ampliada fonte 24 |
|  |  |
|  | Tradutor-intérprete de Língua Brasileira de Sinais |
|  |  |
|  | Não necessita de prova especial |
|  |  |
|  | Outras (especificar) |

**Observação: O(A) candidato(a) com cegueira ou baixa visão deverá providenciar por conta própria, os recursos específicos tipo: reglete, punção, sorobã, lupas, luminária, etc..**

Campina Grande, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022

**Assinatura do(a) Candidato(a)**

**EDITAL PPGSS / PRPGP / UEPB N° 003/2022**

**ANEXO III**

**AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO RACIAL**

**(A SER ENTREGUE POR CANDIDATO NA INSCRIÇÃO)**

À Comissão Organizadora do Processo Seletivo regido pelo EDITAL PPGSS / PRPGP / UEPB N° 003/2022 para o Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do(a) Candidato(a): | |
| Vaga Preterida | |
| CPF: | RG: |
| E-mail: | Telefone: |

Declaro que sou (indicar se se considera: negro (preto ou pardo), indígena, cigano ou quilombola) para o fim específico de atender ao Item do EDITAL PPGSS / PRPGP / UEPB N° 003/2022, bem como estou ciente de que se for detectada falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação deste Processo Seletivo, em qualquer fase, e de anulação de minha matrícula caso tenha sido matriculado após procedimento regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Campina Grande, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022

**Assinatura do(a) Candidato(a)**

**EDITAL PPGSS / PRPGP / UEPB N° 003/2022**

**ANEXO IV**

**AUTODECLARAÇÃO DE GÊNERO**

**(A SER ENTREGUE POR CANDIDATO NA INSCRIÇÃO)**

À Comissão Organizadora do Processo Seletivo regido pelo EDITAL PPGSS / PRPGP / UEPB N° 003/2022 para o Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do(a) Candidato(a): | |
| Vaga Preterida | |
| CPF: | RG: |
| E-mail: | Telefone: |

Declaro que sou (indicar autodeterminação de gênero (travesti, transgênero, transexual)) para o fim específico de atender ao Item EDITAL PPGSS / PRPGP / UEPB N° 003/2022, bem como estou ciente de que se for detectada falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação deste Processo Seletivo, em qualquer fase, e de anulação de minha matrícula caso tenha sido matriculado após procedimento regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Campina Grande, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022

**Assinatura do(a) Candidato(a)**

**EDITAL PPGSS / PRPGP / UEPB N° 003/2022**

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO PARA CONCORRER À VAGA RESERVADA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (A SER ENTREGUE POR CANDIDATO NA INSCRIÇÃO)**

À Comissão Organizadora do Processo Seletivo para o Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

regido pelo EDITAL PPGSS / PRPGP / UEPB N° 003/2022 para a Universidade Estadual da Paraíba.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do(a) Candidato(a): | |
| CPF: | RG: |
| E-mail: | Telefone: |

Declaro que estou ciente de todas as exigência para concorrer às vagas destinadas às Pessoas com Deficiência, bem como, estou ciente de que se for detectada incongruência ou insuficiência da condição descrita no laudo médico, conforme estabelecido na Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, no art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Decreto nº 5.296/04, no art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Transtorno do Espectro Autista), concorrerei apenas às vagas referentes à ampla concorrência, e também estarei sujeito, a qualquer tempo, às medidas legais cabíveis.

**Observações:** O Laudo médico deverá ser entregue junto com esta declaração e deverá conter o nome do médico especialista, a assinatura e CRM; caso contrário, o laudo não terá validade. Este, também, deverá ser legível, sob pena de não ser considerado válido.

Campina Grande, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022

**Assinatura do(a) Candidato(a)**

**EDITAL PPGSS / PRPGP / UEPB N° 003/2022**

**ANEXO VI**

**MODELO DE LAUDO MÉDICO A SER ENTREGUE POR CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA (A SER ENTREGUE POR CANDIDATO NA INSCRIÇÃO)**

Atesto, para os devidos fins de direito, que o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ apresenta a seguinte deficiência(espécie) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob o Código Internacional de Doença (CID 10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_, possuindo o seguinte grau/nível de deficiência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,apresentando o seguinte nível de autonomia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Atesto, ainda, que a deficiência do(a) candidato(a) acima evidenciada está de acordo com o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Decreto nº 5.296/04 , ou com o art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Transtorno do Espectro Autista).

Forneço, também, as seguintes informações complementares:

1. - se deficiente físico, o(a) candidato(a) faz uso de órtese, prótese ou adaptações?( ) sim ( )não
2. - se deficiente auditivo, anexar exame de audiometria recente (até seis meses);
3. - se deficiente visual, anexar exame de acuidade em ambos os olhos (AO), com especificação da patologia e do campo visual;
4. - se deficiente mental:
   1. data de início: / /
   2. especificar, também, as áreas de limitação associadas e habilidades adaptativas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. - Se deficiente com deficiência múltipla:
   1. especificar a associação de duas ou mais deficiências: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

6. Nome do médico/Especialidade/CRM/Carimbo

**OBS:** O laudo precisa ter uma data de emissão não superior a 180 dias.

**EDITAL PPGSS / PRPGP / UEPB N° 003/2022**

**ANEXO VIII – BAREMA/PLANILHA DE PONTUAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Item** | **Pontuação**  **por Item** | **Quantidad e** | **Pontuação do/a candidato/a** | **Pontuação da Comissão** |
| 1 | FORMAÇÃO ACADÊMICA |  |  |  |  |
| 1.1 | Residência | 12,0 |  |  |  |
| 1.2 | Curso concluído de especialização na área | 10,0 |  |  |  |
| 1.3 | Curso concluído de especialização em área afim | 6,0 |  |  |  |
| 1.4 | Curso concluído de especialização em outra área do conhecimento | 4,0 |  |  |  |
| 1.5 | Curso concluído de graduação na área | 6,0 |  |  |  |
| 1.6 | Curso concluído de graduação em área afim | 4,0 |  |  |  |
| 1.7 | Curso concluído de graduação em outra área do conhecimento | 2,0 |  |  |  |
| 1.8 | Intercâmbio | 3,0 |  |  |  |
| 1.9 | Curso de aperfeiçoamento - 120h. (máximo de 05 cursos) | 2,0 |  |  |  |
| 1.10 | Minicursos - 30h. (máximo 05 cursos) | 1,0 |  |  |  |
| 2 | PESQUISA, EXTENSÃO E MONITORIA |  |  |  |  |
| 2.1 | Participação em programa de iniciação científica (por ano de atividade e, no máximo, três) | 2,0 |  |  |  |
| 2.2 | Participação em programa de extensão (por ano) no máximo, três anos | 2,0 |  |  |  |
| 2.3 | Participação em programa de monitoria (por semestre de atividade e, no máximo, seis) | 1,0 |  |  |  |
| 2.4 | Participação em programa educação tutorial | 1,0 |  |  |  |
| 2.5 | Ministrante de curso de curta duração (30h) | 2,0 |  |  |  |
| 2.6 | Ministrante de palestra, conferência ou exposição (Máximo de 05) | 1,0 |  |  |  |
| 2.7 | Participação em bancas examinadoras de Trabalho de Conclusão de Curso e Especialização (até 3 bancas) | 1,0 |  |  |  |
| 2.8 | Membro de Comissão organizadora de eventos científicos ou de interesse para área - Conferências de Políticas Públicas (Máximo de 05 eventos) | 1,0 |  |  |  |
| 3 | ATUAÇÃO PROFISSIONAL |  |  |  |  |
| 3.1 | Atividade docente em Instituição de Ensino Superior Presencial na área (por semestre letivo e, no máximo, seis) | 3,0 |  |  |  |
| 3.2 | Atividade docente em Instituição de Ensino Superior Presencial em área afim (por semestre letivo e, no máximo, seis) | 2,0 |  |  |  |
| 3.3 | Atividade docente em Instituição de Ensino Superior Presencial em outra área do conhecimento (por semestre letivo e,  no máximo, seis) | 1,0 |  |  |  |
| 3.4 | Atividade profissional na área (por ano de atividade e, no máximo, três) | 6,0 |  |  |  |
| 3.5 | Atividade profissional em área afim (por ano de atividade e, no máximo, três) | 4,0 |  |  |  |
| 3.6 | Orientação de monografia de graduação (máximo de 3 monografias por semestre) | 1,0 |  |  |  |
| 3.7 | Consultoria e assessoria técnica na área de conhecimento | 10,0 |  |  |  |
| 3.8 | Aprovação em concurso público para assistente social (máximo de 03 concursos) | 2,0 |  |  |  |
| 3.9 | Aprovação em concurso público para professor universitário na área ou áreas afins (máximo de 03 concursos) | 3,0 |  |  |  |
| 4.0 | Aprovação em concurso público em outras áreas (máximo de 02 concursos) | 1,0 |  |  |  |
| 4.1 | Supervisão em estágio curricular obrigatório em Serviço Social (por semestre) | 1,5 |  |  |  |
| 4.2 | Função de chefia, coordenação e direção na área de Serviço Social (1 por ano) | 5,0 |  |  |  |
| 4 | PRODUÇÃO INTELECTUAL (2018, 2019, 2020 e 2021) |  |  |  |  |
| 4.1 | Artigo publicado em periódico com Qualis A | 12,0 |  |  |  |
| 4.2 | Artigo publicado em periódico com Qualis B | 10,0 |  |  |  |
| 4.3 | Artigo publicado em revista científica (Qualis C) | 8,0 |  |  |  |
| 4.4 | Organização de livro | 5,0 |  |  |  |
| 4.5 | Autoria de capítulo de livro com ISBN na área afim | 5,0 |  |  |  |
| 4.6 | Autoria de capítulo de livro com ISBN em outra área de conhecimento | 4,0 |  |  |  |
| 4.7 | Trabalho completo publicado em anais de evento científico Internacional na área de conhecimento | 4,0 |  |  |  |
| 4.8 | Trabalho completo publicado em anais de evento científico internacional em área afim ou outra área | 3,5 |  |  |  |
| 4.9 | Trabalho completo publicado em anais de evento científico Nacional na área | 3,0 |  |  |  |
| 4.10 | Trabalho completo publicado em anais de evento científico nacional em área afim ou outra área | 2,5 |  |  |  |
| 4.11 | Trabalho completo publicado em anais de evento científico regional na área de conhecimento | 2,0 |  |  |  |
| 4.12 | Trabalho completo publicado em anais de evento científico regional em área afim ou outra área | 1,5 |  |  |  |
| 4.13 | Resumo publicado em anais de evento científico internacional na área | 1,0 |  |  |  |
| 4.14 | Resumo publicado em anais de evento científico internacional em área afim ou outra área | 0,75 |  |  |  |
| 4.15 | Resumo publicado em anais de evento científico nacional na área | 0,5 |  |  |  |
| 4.16 | Resumo publicado em anais de evento científico nacional em área afim ou outra área | 0,25 |  |  |  |
| 4.17 | Produção material audiovisual ou cartilha de caráter socioeducativo relevante para a área | 4,0 |  |  |  |
| 4.18 | Apresentação de trabalho em comunicação oral (máximo de 05 por ano) | Internacional - 2,0  Nacional – 1,5  Regional/local – 1,0 |  |  |  |
| 4.19 | Apresentação de trabalho em poster (máximo de 05 por ano) | 1 |  |  |  |
| 4.20 | Relatório de pesquisa de iniciação científica (máximo de 05) | 2,0 |  |  |  |
| 4.21 | Relatório de extensão (máximo de 05) | 2,0 |  |  |  |
| 5 | PARTICIPAÇÃO EM COMISSÕES, FÓRUNS E CONSELHOS |  |  |  |  |
| 5.1 | Participação em comissões, conselhos e fóruns de Políticas Públicas (máximo de 05 anos) | 0,5 p/ sem |  |  |  |
| 5.2 | Participação no âmbito da diretoria da ABEPSS Ou ENESSO como docente ou estudante (máximo de 05 anos) | 0,5  p/  sem |  |  |  |
| 5.3 | Participação no âmbito da gestão do CFESS ou CRESS (máximo de 05 anos) | 0,5  p/  sem |  |  |  |
| 5.4 | Participação no âmbito da gestão da ENESSO ou CA. (máximo de 05 anos) | 0,25  p/  sem |  |  |  |
| TOTAL | | |  |  |  |

**EDITAL PPGSS / PRPGP / UEPB N° 003/2022**

**ANEXO IX – Formulário de recurso**

À Comissão de Seleção.

1. **IDENTIFICAÇÃO NOME**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº DE INSCRIÇÃO** | | | | |  | **CPF** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TELEFONE** | | | | | | | |  | | | | | | **E-MAIL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |

1. **SOLICITAÇÃO DE REVISÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2.1 Homologação da Inscrição |  | 2.2 Prova Escrita |  |
|  |  |  |  |
| 2.3 Avaliação do currículo do sistema Lattes |  | 2.4 Arguição do Projeto |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2.5 Outros |  |  |  |

1. **JUSTIFICATIVA DO/A CANDIDATO/A:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Campina Grande,\_\_\_\_\_ de de 2022.

**Assinatura do(a) candidato(a)**