



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



EDITAL PPGO 04/2019

**MATRÍCULA DE ALUNO ESPECIAL 2019.2**

O coordenador do Programa de Pós-graduação em Odontologia da UFPB, no uso de suas atribuições, e com base nas Resoluções CONSEPE 39/2017 e 79/2013, torna público a chamada para matrícula de Aluno Especial em disciplinas ofertadas no semestre 2019.2 pelo Programa.

**1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

1.1 Considera-se aluno especial, para fins dessa seleção, estudantes não vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

1.2 A seleção para as vagas de que trata este edital será realizada de acordo com a avaliação de exposição de motivos do candidato (Anexo II) e vagas disponibilizadas pelos professores das disciplinas.

1.3 Os candidatos selecionados para aluno especial estarão subordinados à Resolução nº 39/2017, do CONSEPE/UFPB, que dispõe sobre o regulamento e a estrutura acadêmica do PPGO.

1.4. Publicação do edital: 08/07/2019

1.5. Período de Inscrições: 22/07/2019 a 24/07/2019.

1.6 A Coordenação se encarregará de divulgar o resultado dessa seleção na página oficial do PPGO.

1.7 Os alunos especiais poderão cursar, no máximo, 2 (duas) disciplinas no Programa por semestre.

1.8 Os alunos especiais matriculados em outro Programa de Pós-Graduação no âmbito da UFPB poderão cursar, no máximo, 1 (uma) disciplina no Programa por semestre.

1.9 As disciplinas cursadas por aluno especial poderão ser objeto de aproveitamento de estudos, quando da aprovação como aluno regular no programa.

**2. DO PÚBLICO ALVO**

2.1 Poderão candidatar-se a este processo de seleção graduados, com título de mestrado ou não, e estudantes de graduação nos termos das Resoluções CONSEPE 39/2018 e 79/2013.

**3. DAS VAGAS**

3.1 Para o semestre 2019.2 serão ofertadas vagas para as seguintes disciplinas:

DISCIPLINA	DOCENTE	Nº DE VAGAS
Tópicos de Revisão sistemática	PROFS. DRS. THIAGO ISIDRO E BIANCA MARQUES SANTIAGO	3 (TRÊS)
Tópicos de Revisão sistemática	PROFS. DRS. YURI WANDERLEY CAVALCANTI E SIMONE ALVES DE SOUSA	3 (TRÊS)
Tópicos em Genética	PROFA. DRA. NAILA FRANCIS	3 (TRÊS)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**



Tópicos em DTM e DOF	PROF. DR. ANDRÉ ULISSES DANTAS	1 (UMA)
Bioética	PROF. DR. WILTON WILNEY NASCIMENTO PADILHA	2 (DUAS)

#### 4. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA NO ATO DA INSCRIÇÃO

4.1 No ato da inscrição, feita exclusivamente por envio de documentação por e-mail (ppgo@ccs.ufpb.br), serão exigidos os seguintes documentos:

- a) Requerimento ao coordenador, solicitando a inscrição no processo seletivo, conforme ANEXO I deste Edital;
- b) Formulário de cadastro discente preenchido e assinado, conforme ANEXO II;
- c) Cópia de CPF e Cédula de Identidade.

#### 5. DOS CRITÉRIOS PARA APROVAÇÃO

5.1 Será considerado(a) aprovado(a) e classificado(a) o(a) candidato(a) cuja solicitação tenha anuência do professor da disciplina requerida;

5.2 Em caso de maior demanda que o número de vagas ofertada pela disciplina, o docente emitirá parecer considerando os seguintes critérios:

- a) Avaliação da exposição de motivos presente no Anexo II;
- b) vínculo do candidato(a) em outro Programa de Pós-Graduação na qualidade de aluno de mestrado ou doutorado;
- c) participação do candidato(a) em grupo de pesquisa liderado por docente do PPGO.

#### 6. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1 A inscrição do candidato implicará o conhecimento das regras contidas neste Edital e a aceitação tácita das condições de participação da seleção.

6.2 Todos os atos relativos a presente seleção, convocações, avisos e comunicados serão publicados no endereço eletrônico do Programa: <http://www.ccs.ufpb.br/ppgodonto>

João Pessoa (PB), 08 de julho de 2019.

Coordenação do Programa de Pós-graduação em Odontologia  
Universidade Federal da Paraíba



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



ANEXO I

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Ilm.º. Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Odontologia do CCS da UFPB.

Eu, \_\_\_\_\_ (NOME DO CANDIDATO),  
\_\_\_\_\_ (estado civil), \_\_\_\_\_ (profissão), inscrito no CPF  
sob o nº \_\_\_\_\_, venho requerer a V.Sª, minha inscrição no  
processo seletivo para ingresso como ALUNO ESPECIAL no Curso de Mestrado do Programa  
de Pós- em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.  
DECLARO, para os devidos fins, que tomei conhecimento das condições estabelecidas no  
Edital nº 04/2018, do PPGO/UFPB, que rege este processo seletivo e que estou de acordo  
com as mesmas. Nestes Termos, Pede Deferimento.

João Pessoa-PB, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do(a) candidato(a)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



ANEXO II  
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

FICHA DE CADASTRO DE DISCENTE INGRESSO 2019.2

1. DADOS PESSOAIS

Nome completo: \_\_\_\_\_

Local e data de nascimento: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefones: ( ) \_\_\_\_\_;

E-mail: \_\_\_\_\_

2. FORMAÇÃO ACADÊMICA

a) GRADUAÇÃO/MESTRADO – Curso: \_\_\_\_\_

b) Instituição: \_\_\_\_\_

c) Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

3. É ALUNO REGULARMANETE MATRICULADO EM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
( ) SIM ( ) NÃO SE SIM, QUAL? \_\_\_\_\_

4. DISCIPLINA (S) QUE PRETENDE CURSAR:

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

5. EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS PARA CURSAR A(A) DISCIPLINA(S)

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