EDITAL PPGO 01/2020

MATRÍCULA DE ALUNO ESPECIAL 2020.2

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 2020.2 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: 09/09/2020
1.5. Período de Inscrições: 09/09/2020 a 10/09/2020.
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 2020.2 serão ofertadas vagas para as seguintes disciplinas:

DISCIPLINA	DOCENTE	Nº DE VAGAS
Tópicos em estomatopatologia	Eduardo Dias Ribeiro	2 (DUAS)
Tópicos em Saúde Coletiva e Políticas Públicas	Edson Hilan Gomes e Franklin Delano Forte	3 (TRÊS)

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), 09 de setembro de 2020.

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

ANEXO I

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Ilm. 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 01/2020, 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)

ANEXO II
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

FICHA DE CADASTRO DE DISCENTE INGRESSO 2020.2

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)
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____