



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



**EDITAL PPGO 01/2023**

**MATRÍCULA DE ALUNO ESPECIAL 2023.1**

O coordenador do Programa de Pós-graduação em Odontologia da UFPB, no uso de suas atribuições, e com base nas Resoluções CONSEPE 03/2022 e 79/2013, torna público a chamada para matrícula de Aluno Especial em disciplinas ofertadas no semestre 2023.1 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 03/2022, do CONSEPE/UFPB, que dispõe sobre o regulamento e a estrutura acadêmica do PPGO.

1.4. Publicação do edital: 17/03/2023

1.5. Período de Inscrições: 20/03/2023 a 21/03/2023.

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

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

1.8 O(A) aluno(a) especial poderá cursar um máximo de até 50% dos créditos necessários para a integralização do curso de mestrado do PPGO, ou, em caso do(a) aluno(a) especial já ter o título de mestre, poderá cursar até 4 (quatro) créditos de disciplinas obrigatórias exclusivos do curso de doutorado.

1.9 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.

2.0 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 03/2022 e 79/2013.

**3. DAS VAGAS**

3.1 Para o semestre 2023.1 serão ofertadas vagas para as seguintes disciplinas:



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



| DISCIPLINA                             | DOCENTE                                                         | Nº DE VAGAS |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------|
| Saúde Bucal Coletiva: Teoria e Prática | Franklin Delano Soares Forte e Cláudia Helena S. Moraes Freitas | 5 (Cinco)   |
| Prática Clínica Baseada em Evidência   | Yuri Wanderley Cavalcanti                                       | 1 (Um)      |
| Bioestatística                         | Yuri Wanderley Cavalcanti                                       | 1 (Um)      |
| Metodologia científica                 | Edson Hilan G. de Lucena, Bianca M. Santiago e Fábio C. Sampaio | 1 (Um)      |

**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, 17 de março de 2023.

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. 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.S<sup>a</sup>, minha inscrição no processo seletivo para ingresso como ALUNO ESPECIAL no Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação 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 01/2023, 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 2023.1

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)

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