



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIA APLICADA A QUALIFICAÇÃO MÉDICA
RUA TESSÁLIA VIEIRA DE CAMARGO, 126
CIDADE UNIVERSITÁRIA
CEP: 13083-887 – CAMPINAS - SP
www.fcm.unicamp.br/fcm-pos-graduacao



PROCESSO SELETIVO – 1º SEMESTRE/2021
Aprovação: PARECER CPG/FCM 096/2020

O Programa de Pós-Graduação em Ciência Aplicada a Qualificação Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas torna pública a abertura de inscrições para o curso de Mestrado Profissional para ingresso no **primeiro semestre de 2021**.

I. LINHAS DE PESQUISA NAS QUAIS OS PROJETOS DEVERÃO ESTAR VINCULADOS

1. Eficácia e efetividade de testes diagnósticos e protocolos de tratamento em saúde
2. Epidemiologia clínica
3. Qualificação dos processos assistenciais

II. PÚBLICO ALVO

2.1. Médicos Residentes da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas que concluíam o programa concomitantemente com o programa de residência.

III. VAGAS

3.1. Serão oferecidas até 25 vagas para o nível Mestrado Profissional - é indicado aqui o número máximo de vagas, sem obrigatoriedade do preenchimento total dessas vagas do processo seletivo.

IV. INSCRIÇÃO

4.1. Para a inscrição, no período de **04 a 18 de janeiro de 2021**, os interessados deverão acessar o site www.dac.unicamp.br, clicar sequencialmente nos ícones "Estude na Unicamp", "Pós-Graduação" e "SIGA - Sistema de Inscrição" (Ingresso na Pós-Graduação) e preencher todos os campos e seguir as instruções da página que estará disponível somente no período de inscrição. Após informar corretamente seus dados, será gerado um formulário de inscrição em PDF, que deverá ser assinado pelo candidato e submetido juntamente com os demais documentos para inscrição.

4.2. Os documentos deverão ser encaminhados digitalizados apenas em formato PDF e compactado (formato .zip ou .rar) para o e-mail mpresid@unicamp.br o título do e-mail deverá ser "Processo Seletivo de CAQM – [NOME DO CANDIDATO]"

4.3. A data limite para o envio do e-mail com a documentação será até às 23h59m do dia **18 de janeiro de 2021**.

4.4. Caso o candidato tenha dificuldade em enviar os arquivos por e-mail, ele deve disponibilizá-los em um drive na nuvem e compartilhar o link para acesso, encaminhando este link para o e-mail do programa.

Importante: os documentos não serão conferidos na hora do recebimento pela secretaria.

Observação: A documentação incompleta implicará em recusa da inscrição, sem direito a recursos



V. DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO

5.1. 01 (uma) via do formulário de inscrição, devidamente preenchido e assinado, sem abreviaturas, disponível apenas durante o período de inscrição no link: <https://www.dac.unicamp.br/portal/estude-na-unicamp/pos-graduacao>;

5.2. Formulário de carta de aceite do futuro orientador, modelo disponível no Anexo I deste Edital; (Lista de orientadores disponível na página do Programa);

5.3. Declaração da Comissão de Residência Médica comprovando ser aluno ou declaração de aprovação no último processo seletivo (*solicitado na COREME/FCM*);

5.4. Declaração de dispensa de horário, modelo disponível no Anexo II deste Edital;

5.5. 01 (uma) via do RG; NÃO SERÁ ACEITO A CNH.

Atenção: Serão aceitos outros documentos **com foto** que substituam o RG desde que contenham o número do RG com dígito, data de emissão do RG, órgão emissor e Estado emissor.

5.6. 01 (uma) via da certidão de nascimento ou casamento;

5.7. 01 (uma) via do Diploma do Curso de Graduação registrado no MEC (frente e verso) - só serão aceitos diplomas devidamente registrados e com validade nacional;

5.8. 01 (uma) via do Histórico Escolar do Curso de Graduação;

5.9. 01 (uma) via do comprovante de Proficiência em Língua Inglesa: Serão aceitos certificados: do TEAP (Test of English for Academic Purposes - www.teseprime.org), com score mínimo de 7,0; ou TOEFL: score mínimo 550; ou IELTS: score mínimo 5,0; ou do CEL (Centro de Ensino de Línguas da UNICAMP) score mínimo 5,0, Cambridge English First (FCE) com nota C ou superior. Serão aceitos certificados com até dois anos da data de realização do exame;

5.10. 01 (uma) via do Currículo do candidato (modelo CNPq/ Plataforma Lattes - <http://lattes.cnpq.br/>) – não serão aceitos outros tipos de curriculum vitae;

5.11. Termo de Informação e Responsabilidade – Vacinas, devidamente assinado pelo (a) candidato (a); conforme modelo do ANEXO III

Ler atentamente o texto: “Orientações sobre as vacinas” – Orientações e termo disponíveis no link: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/pos-graduacao/formularios>

5.12. 01 (uma) via da carteira de vacinação (na ausência da carteira de vacinação, encaminhar justificativa por escrito e assinado pelo candidato);



5.13. 01 (uma) via do Projeto de pesquisa vinculado a Linha de Pesquisa do Programa, contendo: título, resumo com até 250 palavras e 03 palavras-chave, introdução, objetivos, materiais e métodos, justificativa para a realização do estudo, referências bibliográficas e cronograma de atividades. O projeto deve ser digitado em até 30 páginas (A4), incluindo as referências bibliográficas, fonte Arial 11, espaço 1,5. **(Especificações do projeto na página do programa)**

VI. PROCESSO SELETIVO

6.1. - 1ª ETAPA – Análise de documentos:

Avaliação dos documentos encaminhados (atendimento das exigências de inscrição e conforme itens IV e V deste edital);

Esta etapa é eliminatória.

6.2. - 2ª ETAPA – Avaliação do Projeto de Pesquisa e Currículo Lattes conforme item V (5.10 e 5.13)

19 a 21 de janeiro de 2021

Análise do curriculum: Peso 4

Análise do Projeto de Pesquisa: Peso 6

6.3. - 3ª ETAPA - Divulgação dos resultados:

25 de janeiro de 2021 na página

VII. RECURSOS

7.1. Do Currículo Lattes & Projeto de Pesquisa:

7.2. O prazo para interposição de recurso será de 2 (dois) dias úteis, contados da data da divulgação ou do fato que lhe deu origem;

7.3. Não serão aceitos recursos interpostos entregues fora dos prazos estipulados neste Edital;

7.4. O recurso deverá ser devidamente fundamentado e contendo: nome, nº de inscrição, número do documento de identidade, nome do orientador, endereço completo, nº de telefone (s) e e-mail de contato, questionamento, embasamento local, data e assinatura, conforme o Anexo IV e deverá ser enviado para o e-mail mpresid@unicamp.br.

7.5. O recurso para este item deverá considerar o conteúdo do CV da Plataforma Lattes atualizado e enviado no ato da inscrição do candidato, conforme descrito no item 5.10 do presente edital ou no item 5.13 do Projeto de Pesquisa submetido na inscrição.

7.6. A resposta do recurso interposto será publicada no site <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/ciencia-aplicada-qualificacao-medica/processo-seletivo-ingresso-regular> no prazo de 2 (dois) dias úteis, contados da data de interposição do recurso;

7.7. No caso de provimento do recurso interposto dentro das especificações, esse poderá, eventualmente, alterar a nota/classificação inicial obtida pelo candidato para uma nota/classificação superior ou inferior ou ainda ocorrer a desclassificação do candidato que não obtiver nota mínima exigida;



7.8. Será indeferido o recurso interposto fora da forma e dos prazos estipulados neste Edital;

7.9. Em hipótese alguma, será aceito pedido de revisão de recurso e/ou recurso de recurso.

VIII. CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA

8.1. A convocação para matrícula se dará entre os candidatos aprovados respeitando-se o número de vagas publicado no item 3.1 deste edital;

8.2. A classificação final e como para matrícula será publicada no site <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/ciencia-aplicada-qualificacao-medica> a partir do dia 27 de janeiro de 2021, no qual constará a classificação final dos candidatos e as respectivas datas e local para matrícula. É de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento da publicação, não podendo ser alegada qualquer espécie de desconhecimento.

IX. BOLSAS

O Curso não possui bolsas institucionais (CAPES, CNPq ou demais agências de fomento).

X. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Haverá exclusão sumária do candidato, quando:

10.1.1. For constatada inexatidão de qualquer informação fornecida pelo candidato durante o Processo Seletivo;

10.2. Não serão fornecidos atestados ou certificados relativos à classificação ou pontuação;

10.3. Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais atualizações e/ou retificações, enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito, circunstância que será publicada pelo site <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/ciencia-aplicada-qualificacao-medica/processo-seletivo-ingresso-regular>, razão pela qual os candidatos deverão acompanhar as publicações, não podendo ser alegada qualquer espécie de desconhecimento.

10.4. A Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP se exime das despesas decorrentes de possíveis viagens e estadias dos candidatos para comparecimento em quaisquer das fases deste Processo Seletivo.

10.5. A Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP não se responsabiliza pela desclassificação do candidato decorrente de:

10.5.1. Perdas de prazo;

10.5.2. Endereço não atualizado, de difícil acesso e/ ou de terceiros;

10.5.3. Não recebimento de comunicações via e-mail.

10.6. Toda menção a horário neste Edital e em outros atos dele decorrentes terá como referência o horário oficial de Brasília.



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIA APLICADA A QUALIFICAÇÃO MÉDICA
RUA TESSÁLIA VIEIRA DE CAMARGO, 126
CIDADE UNIVERSITÁRIA
CEP: 13083-887 – CAMPINAS - SP
www.fcm.unicamp.br/fcm/pos-graduacao



10.7. Os casos omissos neste edital serão julgados pela Comissão do Programa de Pós-Graduação em Ciência Aplicada a Qualificação Médica da FCM-UNICAMP.

XI. CALENDÁRIO

11.1. **Inscrição:** 04 a 18 de janeiro de 2021.

11.2. **Avaliação dos candidatos:** 19 a 21/01/2021

11.3 **Divulgação resultado final:** 25/01/2021

11.4 **Efetivação de Matrícula no Programa:** 08/02/2021



ANEXO I

CARTA DE ACEITE DO(A) ORIENTADOR (A)

Aceito orientar o(a) candidato(a) _____,
no Programa de **Pós-Graduação em Ciência Aplicada a Qualificação Médica** na área de
concentração _____:
nível: **Mestrado Profissional** caso obtenha aprovação no processo seletivo.

Informo ainda que não sou cônjuge, bem como ascendente e descendente,
consanguíneo ou por afinidade, em linha reta, em qualquer grau, ou colateral (até o terceiro
grau) do candidato, tampouco possuo participação societária com o mesmo.

Prof.(a) Dr.(a): _____
Orientador(a)

Data: ____/____/____

Assinatura do Orientador



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE DISPENSA

Declaro para os devidos fins, que eu _____ tenho disponibilidade e dispensa de horário para cumprir com todas as atividades do programa de Pós-graduação, incluindo o desenvolvimento do plano de trabalho e cumprimento das disciplinas previstas.

Data ____/____/____

Assinatura do Candidato

Ciência da Chefia: _____

Assinatura e carimbo



ANEXO III

Vacinação para profissionais da área da saúde, incluindo estudantes (graduação e pós-graduação), residentes, aprimorandos e estagiários

Termo de Informação e Responsabilidade

Por este termo, eu, abaixo assinado, após receber informações e orientações a respeito dos riscos de aquisição e transmissão de doenças transmissíveis durante as minhas atividades na área de saúde declaro estar ciente da possibilidade de prevenção destas doenças através da realização de vacinas específicas e da monitorização através do teste tuberculínico (Mantoux). Caso não realize as vacinas, o teste tuberculínico e o controle sorológico após as três doses da vacina para hepatite B, oferecidos gratuitamente pela Universidade Estadual de Campinas, assumo a responsabilidade de realizá-los em outra Instituição, Clínica ou Unidade Básica de Saúde, e comprovar a realização dos mesmos. No caso de não adesão às recomendações preconizadas para as imunizações, controle sorológico para hepatite B e realização do teste tuberculínico inicial e de seguimento (se inferior à 10mm no teste inicial), responsabilizo-me por todos os riscos a que ficarei exposto, isentando a Universidade Estadual de Campinas de qualquer responsabilidade em eventual contaminação posterior.

Local e data: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome do responsável (se menor de idade): _____

Assinatura do responsável (se menor de idade): _____



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIA APLICADA A QUALIFICAÇÃO MÉDICA**
RUA TESSÁLIA VIEIRA DE CAMARGO, 126
CIDADE UNIVERSITÁRIA
CEP: 13083-887 – CAMPINAS - SP
www.fcm.unicamp.br/fcm/pos-graduacao



ANEXO IV

PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA APLICADA A QUALIFICAÇÃO MÉDICA

MODELO DE RECURSO

Nome completo:

Nº de inscrição:

Número de documento:

Endereço Completo:

Telefone (s):

E-mail:

Questionamento:

Embasamento:

Local e Data:

Assinatura: