

## Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde

### DOUTORADO 2022

Número de Inscrição	Média Final
164921-532021	8,3
166233-532021	8,3
166338-532021	8,7
166357-532021	8,5
166375-532021	8,1
166445-532021	8,6
166474-532021	9,0
166548-532021	7,7
166687-532021	8,8
166709-532021	8,9
166745-532021	7,8
166784-532021	8,4
166785-532021	8,3
166787-532021	7,9

### RESULTADO FINAL POR ORDEM DE CLASSIFICAÇÃO CANDIDATOS APROVADOS

ORDEM	NOME
1º	Raíssa Vieira Ribeiro Ramos
2º	Lívia Gaspar Fernandes
3º	Vânia Coutinho Quintanilha Borges
4º	João Geraldo de Oliveira Junior
5º	Antonio Luiz Gonçalves Albernaz
6º	Virgilio Magalde de Azevedo
7º	Patricia da Costa Teixeira
8º	Priscila Gomes de Mello
9º	Paulo Castiglioni Lara
10º	Narayani Martins Rocha
11º	Marina de Castro Ferreira Saraiva Carvalho

12º	Luciana Ribeiro Abranches
13º	Fabiana Dias do Nascimento
14º	Maria Carolina Coutinho Barrozo de Freitas

## OBSERVAÇÃO

A CPGICS aprovou a ampliação de 04 (quatro) vagas para a turma de 2022.

## MATRÍCULA

As matrículas ocorrerão no período de **03/01 a 04/02/2022**, mediante a entrega na Secretaria Acadêmica de todos os documentos exigidos, listados abaixo:

- a) Ficha de matrícula preenchida e assinada;
- b) Uma fotocópia legível e original da carteira de identidade em que conste o campo naturalidade;
- c) Uma fotocópia legível e original do CPF caso não conste na Identidade;
- d) Uma fotocópia legível e original do diploma de graduação. **No caso de candidato que tenha obtido sua graduação no exterior, este deverá apresentar cópia autenticada de seu diploma devidamente revalidado por Universidade brasileira.**
- e) Uma fotocópia legível e original do diploma de mestrado reconhecido pelo Ministério da Educação. **No caso de candidato com defesa agendada entre os dias 31/01/2022 e 25/02/2022, a Declaração de Conclusão e a Ata de Defesa da Dissertação deverão ser entregues até 31/03/2022.**
- f) Uma fotocópia legível da Certidão de casamento (caso haja mudança de nome em relação ao diploma de graduação);
- g) Uma fotocópia legível do comprovante de residência;
- h) Duas fotos 3X4
- i) Declaração de liberação de superior hierárquico – caso o candidato pretenda manter seu vínculo profissional durante a realização do mestrado, explicitando a anuência da instituição e a liberação de carga horária para o cumprimento das exigências do curso. Modelo em anexo na Chamada Pública.

j) Declaração de Disponibilidade – caso o candidato não possua vínculo profissional ou pretenda deixar o vínculo atual após o início do curso. Modelo em anexo na Chamada Pública.

**Candidatos que residam fora do Município do Rio de Janeiro deverão enviar sua documentação de matrícula por SEDEX.**

**A veracidade dos documentos enviados por SEDEX, de acordo com a Lei nº 13.726, de 06 de outubro de 2018, art IV § 2º, será comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo candidato (Modelo em anexo).**

**Nota:** As fotocópias devem ser em papel A4 na cor branca e todas serão reconhecidas pela Secretaria Acadêmica.

#### **BOLSAS DE ESTUDO E HOSPEDAGEM**

O PPGICS dispõe de um número limitado de bolsas de estudo para o curso de Doutorado, a serem distribuídas segundo critérios das agências financiadoras (CNPq, Capes e outras) e da Comissão de Bolsas do PPGICS e disponibilidade do Programa. Serão contemplados os alunos que solicitarem bolsa, até o limite de bolsas disponíveis. A Fundação Oswaldo Cruz não dispõe de hospedagem para alunos provenientes de outros estados ou países.

#### **ENDEREÇO ENTREGA / ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO**

Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde  
Secretaria Acadêmica / Matrícula no Curso de Doutorado  
Av. Brasil, 4036 – Prédio da Expansão do Campus – Sala 405  
Manguinhos – Rio de Janeiro / RJ  
Cep: 21040-361  
Horário de atendimento ao público – das 9h às 16h

## *Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde*

### **MODELO DE DECLARAÇÃO DE VERACIDADE**

**(Lembrando que esta declaração deve ser feita de forma manuscrita)**

Eu (**Nome do Declarante**), nacionalidade (**xxxxxxx**), (**estado civil**), nascido(a) em (**XX/XX/XXXX**) inscrito(a) no CPF sob o nº (**XXX.XXX.XXX-XX**) e RG nº (**XXXXXX-X / Órgão Expedidor**), expedida em (**XX/XX/XXXX**) declaro que as informações e os documentos em papel digitalizados apresentados para fins de matrícula no Curso de Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde, no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/ FIOCRUZ **SÃO VERDADEIROS E CONFEREM COM OS RESPECTIVOS ORIGINAIS.**

E por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

(**Cidade**), (**dia**) de (**mês**) de 2022