



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER
Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, Teresina,
Piauí, CEP 64049-550
Telefone: (86) 3215-5885 E-mail:
ppgsm@ufpi.edu.br



ADITAMENTO Nº 02 AO EDITAL 01/2024 - PPGSM/CCS/UFPI – *Stricto Sensu*

**EDITAL DE SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE DA MULHER (PPGSM) - NÍVEL MESTRADO PROFISSIONAL - BIÊNIO
2025/2027**

A Universidade Federal do Piauí, através da Pró-Reitoria de Ensino de Pós-Graduação, da Diretoria do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e da Coordenação do Programa de Pós- Graduação em Saúde da Mulher (PPGSM), do Centro de Ciências da Saúde - CCS, da Universidade Federal do Piauí, aprovado pela Resolução CEPEX/UFPI Nº 067/14 e recomendado pela CAPES/MEC, no uso de suas atribuições, torna pública a abertura das inscrições para a seleção de candidatos ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher para ingresso em 2025, circunscrita na Resolução CEPEX/UFPI nº 658, de 22 de abril de 2024.

Onde lê:

ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DAS NORMAS DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER**

Declaro, para os devidos fins, que tenho conhecimento e aceito as seguintes normas referentes ao **Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, nível Mestrado:**

1. De possuir disponibilidade de carga horária mínima semanal de 20 (vinte) horas, durante toda a vigência do Curso. Assim, comprometo-me que no momento da inscrição entregarei na Coordenação do Curso, no caso de trabalhar, declaração de liberação da instituição em que trabalho de, no mínimo 20 horas semanais, durante a vigência do curso; no caso de trabalho autônomo, apresentarei declaração de compromisso de manter ao longo da vigência do curso carga horária mínima semanal disponível para as atividades discentes no Programa de Pós- Graduação Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher; e, no caso de não trabalhar, entregarei declaração da inexistência de vínculo empregatício;



Leia –se:

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DAS NORMAS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER

Declaro, para os devidos fins, que tenho conhecimento e aceito as seguintes normas referentes ao **Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, nível Mestrado:**

1. De possuir disponibilidade de carga horária mínima semanal de 20 (vinte) horas, durante toda a vigência do Curso. Assim, comprometo-me que no momento da inscrição entregarei na Coordenação do Curso, declaração de liberação da instituição em que trabalho de, no mínimo 20 horas semanais, durante a vigência do curso para as atividades discentes no Programa de Pós- Graduação Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher. A comprovação do vínculo empregatício público deverá estar em consonância com a área da graduação.

Teresina, 18 de novembro de 2024.

Documento assinado digitalmente

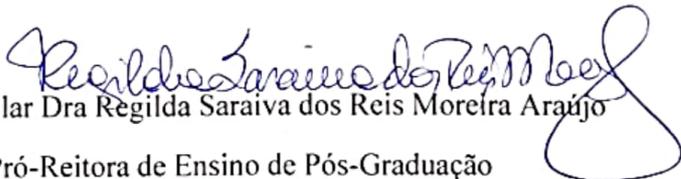
gov.br

MARTA ALVES ROSAL

Data: 18/11/2024 15:06:37-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Marta Alves Rosal
Subcoordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher.


Profa Titular Dra Regilda Saraiva dos Reis Moreira Araújo

Pró-Reitora de Ensino de Pós-Graduação