



**Coordenação de Ensino**  
**Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Controle do Câncer**

**Edital nº001/2023 PPGCan**

A Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Controle do Câncer (PPGCan) do Instituto Nacional de Câncer José Alencar (INCA) torna público, pelo presente Edital, o Processo Seletivo para candidatos a alunos especiais do 1º semestre de 2023.

## 1. INFORMAÇÕES GERAIS

1.1. Serão ofertadas vagas para alunos especiais destinadas a candidatos a serem selecionados por meio dos critérios estabelecidos nesse edital.

1.2. O aluno especial terá os mesmos deveres de alunos regulares na disciplina que cursar e nas atividades ofertadas pelo PPGCan. Seu trabalho será avaliado e, depois da avaliação do professor, caso aprovado, poderá solicitar declaração do PPGCan com o resultado de nota/conceito e frequência.

1.3. Das disciplinas e vagas:

Disciplina	Vagas	Carga Horária	Modalidade	Dia da Semana	Período	Horário
Gestão da Clínica, Segurança do Paciente e melhoria contínua da qualidade em Oncologia	08	30h	Presencial	Sexta	05 de maio a 16 de junho de 2023	08 às 12 horas
Câncer e Ambiente	08	45h	Presencial	Sexta	03 de março a 12 de maio de 2023	13 às 18 horas
Deteção precoce do câncer	04	30h	Presencial	Sexta	16 de junho a 14 de julho de 2023	08 às 18 horas
Estudos e pesquisas qualitativas aplicadas ao controle do câncer	02	45h	Presencial	Segunda	17 de abril a 19 de junho de 2023	13 às 18 horas

## 2. INSCRIÇÃO

2.1. Poderão se inscrever preferencialmente discentes matriculados e ativos em Programas de Pós-Graduação em instituições reconhecidas pela Capes.

2.2. As inscrições serão realizadas no período de 06 a 10 de fevereiro de 2023, exclusivamente pelo e-mail: [ppgcan@inca.gov.br](mailto:ppgcan@inca.gov.br).

2.3. Cada candidato poderá se inscrever no máximo em 2 (duas) disciplinas.

2.4. Para efetuar a inscrição, o candidato deverá enviar no ato da inscrição os seguintes documentos:



- a) Documentos Pessoais: RG e CPF;
- b) Diploma de Graduação;
- c) Declaração de Matrícula em Programa de Pós-Graduação atualizada (se houver);
- d) Formulário de Inscrição Preenchido (Anexo I).

2.5. Os documentos enviados deverão estar digitalizados de forma nítida, com frente e verso (se necessário) e salvo em formato PDF com direção da página adequada para leitura.

2.6. Não serão aceitas fotos dos documentos, apenas digitalizados.

2.7. Não serão aceitos requerimentos fora do prazo estipulado por esse edital.

### 3. HOMOLOGAÇÃO DA INSCRIÇÃO

3.1. A prioridade nas inscrições ocorrerá nesta ordem:

- a) Discentes do Programa de Pós-Graduação em Oncologia do INCA;
- b) Discentes matriculados em Programas de Pós-Graduação em instituições reconhecidas pela Capes;
- c) Discentes sem vínculo acadêmico.

3.2. As vagas serão preenchidas por ordem de prioridade e de inscrição.

3.3. A homologação final das inscrições ocorrerá até o dia 13 de fevereiro de 2023, na página eletrônica do Programa, no endereço: <https://www.inca.gov.br/mestrado-e-doutorado/saude-coletiva-e-controle-do-cancer-ppgcan/processo-seletivo>

### 4. DA MATRÍCULA DAS AULAS

4.1. Os alunos com inscrições homologadas estarão automaticamente matriculados na(s) disciplina(s).

4.2. Os calendários das disciplinas serão enviados para o e-mail dos alunos matriculados e disponibilizados no site do Programa <https://www.inca.gov.br/mestrado-e-doutorado/saude-coletiva-e-controle-do-cancer-ppgcan/cronograma-do-ano-letivo>

### 5. DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1. Não há obrigatoriedade do preenchimento total de vagas.

5.2. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão do PPGCan.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Anke Bergmann', is positioned above a horizontal line.

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Anke Bergmann**  
Coordenadora do PPGCan



## ANEXO I - FORMULÁRIO DE MATRÍCULA ALUNO ESPECIAL

**NOME**

Nome Completo \_\_\_\_\_

 Masculino Feminino Outros

Nome Social \_\_\_\_\_

Telefone Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**DISCIPLINA**

Disciplina(s) de Interesse:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

CPF nº \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Grupo sanguíneo \_\_\_\_\_

Fator RH \_\_\_\_\_

Filiação: Pai \_\_\_\_\_ Mãe \_\_\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_ Cor/Origem Étnica: \_\_\_\_\_

Identidade nº \_\_\_\_\_ Órg. Exp. \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Data exp.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Inscrição em Conselho Regional de \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Data exp. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Em caso de acidente avisar:**

Nome \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

**HISTÓRICO CURRICULAR**

Escolaridade \_\_\_\_\_ Instituição \_\_\_\_\_

Curso \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Ano de conclusão \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Caso esteja MATRICULADO a algum Programa de Pós-graduação stricto sensu:**

Nome do Programa de Pós-Graduação: \_\_\_\_\_

Mestrado Doutorado 

Instituição: \_\_\_\_\_ Ano de entrada: \_\_\_\_\_

**DADOS PARA LOCALIZAÇÃO**

Endereço residencial (de origem) \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Compl. \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato