



FIOCRUZ



URCA



UFC



UFPB



UFRN



UECE



UFMA



UVA



UFPI



UNILAB



UNCISAL

1

Programa de Pós-graduação em Saúde da Família

Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF)
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PPGSF)
CHAMADA DE SELEÇÃO PÚBLICA ORDINÁRIA Nº 01/2025 – MPSF INGRESSO 2026.1

ORIENTAÇÕES PARA A MATRÍCULA

DATA: 02/03/2026 e 03/03/2026

ITEM 1. Documentos para Matrícula:

- Cópia digitalizada da Carteira de Identidade (RG) ou Carteira do respectivo Conselho Regional (que conste a naturalidade) – frente e verso;
- Cópia digitalizada do CPF (somente caso não conste no documento solicitado no item “a”);
- Cópia digitalizada do diploma de curso de graduação da área da saúde (frente e verso), curso registrado pelo MEC, emitido pela Pró-Reitoria de Graduação ou órgão o equivalente da IES. Em casos de diplomas obtidos fora do país, somente serão aceitos se devidamente reconhecidos e validados no Brasil;
- Uma foto 3x4 recente;
- Comprovante de quitação eleitoral;
- Comprovante das obrigações militares (para candidatos do sexo masculino);
- Cópia digitalizada da Certidão de Casamento ou Averbação de Divórcio (somente caso haja mudança de nome em relação ao diploma de graduação/RG/Carteira do Conselho Regional).

ITEM 2. A documentação listada no **item 1** é condição indispensável e obrigatória para efetivação da matrícula, não sendo aceitos documentos ilegíveis ou fora da validade.

ITEM 3. A não efetivação da matrícula por candidato(a) no prazo fixado implica em sua desistência e consequente perda de todos os direitos decorrentes da aprovação e classificação no processo seletivo, possibilitando a convocação de candidatos(as) aprovados(as) e classificáveis para ocupar a(s) respectiva(s) vaga(s) ociosa(s), observada à ordem de classificação.



@renasf.official



ppgsf@renasf.com



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



1



Programa de Pós-graduação em Saúde da Família

ITEM 4. A data para matrícula destes candidatos será nos dias **02/03/2026 e 03/03/2026**, das 8h às 17h, pelo link: <https://alunos.uncisal.edu.br/>

ITEM 5. Casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado Geral do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, conforme suas competências e de acordo com a legislação das Nucleadoras.

ITEM 6. A Coordenação Geral do PPGSF, mediante decisão do Colegiado Geral, composto por suas instituições nucleadoras, informa que é **OBRIGATÓRIA** a apresentação pelo(a) candidato(a) aprovado(a) e classificado(a), **sendo Profissional de saúde**, de novo documento de liberação para cursar o mestrado, emitido pelo Secretário de Saúde (ou pessoa por ele designada). Conforme o modelo de **DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA PARA MATRÍCULA MESTRADO/DOUTORADO**, disponibilizado abaixo.

ITEM 7. A Fiocruz Ceará dispõe de uma Comissão de Equidade e Diversidade, à qual todas as pessoas que desejarem algum tipo de acolhimento relacionado a ações de permanência, sejam integrantes de grupos de ações afirmativas ou pessoas com deficiência, podem recorrer por meio do e-mail institucional: equidade.fioce@fiocruz.br.

Maceió, 24 de fevereiro de 2026.

Profa. Dra. Mara Cristina Ribeiro

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PPGSF
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL



FIOCRUZ



URCA



UFC



UFPB



UFRN



UECE



UFMA



UVA



UFPI



UNILAB



UNCISAL

3

Programa de Pós-graduação em Saúde da Família

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE: a declaração deve ser entregue em PAPEL TIMBRADO referente à Secretaria de Saúde do seu município.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PPGSF/RENASF DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA PARA MATRÍCULA MESTRADO/DOCTORADO – 2026.1

Declaro, para os devidos fins, que esta gestão tem CIÊNCIA da aprovação e da intenção de matrícula do(a) profissional abaixo identificado(a) no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PPGSF/RENASF), conforme previsto na Chamada Pública vigente.

As atividades presenciais do curso ocorrem, conforme edital, prioritariamente de forma quinzenal, às quintas e sextas-feiras.

- ✓ Nome do(a) profissional(a):
- ✓ CPF:
- ✓ Instituição/Órgão:

A presente declaração é emitida exclusivamente para fins de ciência institucional no ato da matrícula do(a) candidato(a) aprovado(a) no processo seletivo.

_____, ____/____/2026.

Local e data

Secretário(a) de Saúde

Assinatura (digital gov.br ou sistemas internos próprios/carimbo)



@renasf.official



ppgsf@renasf.com



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



3