



Comunicado aos Aprovados no Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas

Edital nº 002/2025 – Ingresso 2º/2025

Prezados(as) Aprovados(as),

Informamos que a confirmação de ingresso no Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, deverá ser feita até o dia **12/08/2025**.

Os documentos abaixo relacionados, deverão ser organizados em arquivo **ÚNICO no formato PDF** e **nesta ordem**:

- 1) Formulário de inscrição (ANEXO II - EDITAL nº 002/2025);
- 2) Diploma de curso superior (frente e verso);
 - a) Graduação (para ingresso no mestrado) ou Mestrado (para ingresso no doutorado)
- 3) Histórico escolar;
 - a) Graduação (para ingresso no mestrado) ou Mestrado (para ingresso no doutorado)
- 4) Carteira de identidade/CNH (frente e verso);
- 5) CPF;
- 6) Título de eleitor;
- 7) Comprovantes da última votação ou declaração de quitação eleitoral;
- 8) Certificado de reservista;
- 9) GRU - Taxa de inscrição;
- 10) Recibo original de pagamento de taxa de inscrição;
- 11) Formulário de confirmação de ingresso

TODOS OS DOCUMENTOS DEVEM SER ENCAMINHADOS EM DOCUMENTO ÚNICO E FORMATO PDF para o e-mail - spgfsacad@unb.br

Atenciosamente,

Gestão Acadêmica da Secretaria de Pós-Graduação da FS/UnB



Confirmação de Ingresso no Programa de Pós-Graduação em
Ciências Farmacêuticas – Edital 002/2025

Eu, _____,
CPF nº _____, candidato(a) de inscrição
nº _____, selecionado pelo Edital 002/2025, às
vagas do Programa de Pós-Graduação em **Ciências Farmacêuticas**, para os cursos de
Mestrado e Doutorado para o **segundo** período letivo de 2025, confirmo meu ingresso
para o nível () mestrado acadêmico ou () doutorado.

Informo estar ciente dos dispositivos que norteiam o Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Declaro que toda documentação que apresentarei no ato da inscrição encontra-se em conformidade com as normas do Decanato de Pós-Graduação da Universidade de Brasília.

Brasília, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do (a) Candidato (a)

Senhor(a) candidato(a), em atendimento ao Ofício Circular nº1/2017-CGAP/DAV/CAPES e à Portaria Normativa MEC Nº 13, de 11 de maio de 2016, que trata da indução de Ações Afirmativas na Pós-Graduação, favor preencher os campos abaixo:

Raça/Cor

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Parda
- ☐ Amarela
- ☐ Indígena
- ☐ Não declarado

Pessoa com deficiência

- ☐ Sim
- ☐ Não