



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

Edital nº 001/2025 – Ingresso 1º/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 **21/03/2025**.

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

1. Formulário de confirmação de ingresso;
2. Formulário de inscrição (ANEXO II - EDITAL nº 001/2025);
3. Diploma de curso superior (frente e verso);
* Graduação (para ingresso no mestrado) ou Mestrado (para ingresso no doutorado)
4. Histórico escolar;
* Graduação (para ingresso no mestrado) ou Mestrado (para ingresso no doutorado)
5. Carteira de identidade/CNH (frente e verso);
6. CPF;
7. Título de eleitor;
8. Comprovantes da última votação ou declaração de quitação eleitoral;
9. Certificado de reservista;
10. GRU - Taxa de inscrição;
11. Recibo original de pagamento de taxa de inscrição;

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 001/2025

Eu, _____,
CPF nº _____, candidato(a) de inscrição
nº _____, selecionado pelo Edital 001/2025, às
vagas do Programa de Pós-Graduação em **Ciências Farmacêuticas**, para os cursos de
Mestrado e Doutorado para o **primeiro** 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