



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

Edital nº 3/2025– Ingresso 1º/2026

Prezados(as) Aprovados(as),

Informamos que a confirmação de ingresso no Programa de Pós-Graduação em **Ciências Farmacêuticas**, deverá ser feita até o dia **13/02/2026**.

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

1. Formulário de confirmação de ingresso (preenchido e assinado);
2. Formulário de inscrição (Anexo VI - EDITAL nº 002/2025);
3. Diploma de curso superior (frente e verso);
* Graduação (para ingresso no mestrado) ou Graduação e Mestrado (para ingresso no doutorado).
4. Histórico escolar;
* Graduação (para ingresso no mestrado) ou Graduação e Mestrado (para ingresso no doutorado).
5. Documento oficial de identificação com foto (frente e verso);
6. CPF;
7. Título de eleitor;
8. Certidão de quitação eleitoral;
9. Certificado de reservista (somente para candidatos brasileiros do sexo masculino que residam no Brasil);

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 3/2025

Edital nº 3/2025 – Ingresso 1º/2026

Eu, _____,
CPF nº _____, candidato(a) de inscrição
nº _____, selecionado pelo Edital 3/2025, às vagas
do Programa de Pós-Graduação em **Ciências Farmacêuticas**, para os cursos de Mestrado
e Doutorado para o **primeiro** período letivo de **2026** 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