**ANEXOS**

# REQUERIMENTO DE RECURSO PROCESSO SELETIVO 2020.1

Candidato: Não preencha este campo. Ele será utilizado pelo Programa de Pós-Graduação. Horário de recebimento: h

Rubrica ou assinatura:

Processo Seletivo: **Mestrado em Educação Matemática**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº de Inscrição:** |  |
| **Área de Concentração:** |  |
| **Linha de Pesquisa:** |  |
| **Objeto do recurso: (etapa)** |  |
| **Fundamentação e argumentação lógica:** (descrever abaixo) |
| Data:Nº de Inscrição:Assinatura: |
| Instruções para o Programa de Pós-Graduação:1. Protocolar horário de recebimento do recurso.
2. Cortar na linha tracejada.
3. Entregar a parte superior ao responsável pela análise de recursos.
 |

# TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE PROCESSO SELETIVO 2020.1

Pelo presente TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ (nome completo ou nome social), sob o RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_– SSP/ \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , filho de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido aos \_\_\_\_dias do mês de de \_ , na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , domiciliado e residente na rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº\_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado de , assumo os seguintes compromissos:

1º) li o Edital referente ao Processo Seletivo/Ingresso 2020 do Programa de Pós-Graduação em Educação Matemática – Curso de Mestrado;

2º) tenho disponibilidade para atender a todas as atividades acadêmicas e convocações para reunião e encontros propostos tanto pelo Mestrado em Educação Matemática quanto pelo orientador.

Fico ciente, desde já, de que:

1. Acatarei a cada item exposto pelo Edital referente ao Processo Seletivo/Ingresso 2020 do Programa de Pós-Graduação em Educação Matemática - Curso de Mestrado
2. O não atendimento aos itens do Edital acarretará no indeferimento ou na minha eliminação do Processo Seletivo/Ingresso 2020 do Programa de Pós-Graduação em Educação Matemática - Curso de Mestrado.

 (local), de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 201\_ .

Nome do Candidato

Tel. (xx) 0000-0000

Cel. (xx) 0000-0000

e-mail:

# FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO ESPECIAL PROCESSO SELETIVO 2020.1

Candidato: Imprima este formulário caso esteja impossibilitado de apresentar documento de identidade oficial nas etapas presenciais, por motivo de perda, roubo ou furto.

Anexe o registro da ocorrência em órgão policial.

Processo Seletivo: **Mestrado em Educação Matemática**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº de Inscrição:** |  |
| **Área de Concentração:** |  |
| **Linha de Pesquisa:** |  |
| **Nome do candidato:** |  |
| **Nome da mãe:** |  |
|  , / / .Local DataAssinatura do Candidato |

**DECLARAÇÃO**

**(de estudante autodeclarado preto, pardo, indígena e pessoa com deficiência)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao Processo Seletivo 2020.1 do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Educação Matemática para Ingresso no 1º semestre de 2020, que sou ( ) preto ( ) pardo ( ) indígena ( ) pessoa com deficiência. Declaro, ainda, a veracidade das informações prestadas para reserva de vagas no Processo Seletivo 2020.1 do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Educação Matemática para Ingresso no 1º semestre de 2020, bem como atesto que estou ciente sobre o Artigo 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará nas punições cabíveis, inclusive com a desclassificação do candidato. Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Declarante

# SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO DIFERENCIADO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

**PROCESSO SELETIVO 2020.1**

Candidato: Não preencha este campo. Ele será utilizado pelo Programa de Pós-Graduação. Horário de recebimento: h

Rubrica ou assinatura:

À Comissão de Seleção - **Programa de Pós-Graduação em Educação Matemática, Mestrado**

Eu, , inscrito sob o nº e nos termos do Artigo 27 do Decreto nº 3.298 de 20/12/1999, solicito atendimento diferenciado conforme segue:

# Tipo de deficiência:

**Tipo de atendimento especial**:

**Tempo adicional**: sim ( ) nos termos do artigo 30, inciso V, da Lei nº 13.146 de 06/06/2015. não ( ).

|  |
| --- |
| Data:Nº de Inscrição:Assinatura: |
| Instruções para o Programa de Pós-Graduação:1. Protocolar horário de recebimento da solicitação.
2. Cortar na linha tracejada.
3. Entregar a parte superior a Comissão de Seleção para análise.
 |

# LAUDO MÉDICO

(nos termos do Art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999)

1. **- IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo: ( )Masculino; ( )Feminino; Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **- LAUDO MÉDICO** (Restrito ao Médico)

Atesto, para a finalidade de permanência em vaga reservada para pessoas com deficiência nos Processos Sele vos na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, previstas na Lei Federal 12711/2012, alterada pela Lei Federal 13409/2016, que o requerente possui a deficiência abaixo assinalada:

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de Deficiência:** | **Grau:** |
| (    ) Auditiva | (    ) Leve |
| (    ) Visual | (    ) Moderada |
| (    ) Física | (    ) Grave |
| (    ) Intelectual |   |
| (    ) Deficiência Múltipla |   |
| (    ) Transtorno Espectro Autista |   |

|  |
| --- |
| **Código Internacional de Doenças – CID-10:** (Preencher com tantos códigos quantos sejam necessários): |
|        |

|  |
| --- |
| **Descrição Clínica Detalhada da Deficiência**: |
|        |

|  |
| --- |
| **Provável Causa da Deficiência** (quando for o caso): |
|        |

|  |
| --- |
| **Áreas e/ou Funções Afetadas e Limitações** (quando for o caso): |
|        |

|  |
| --- |
| **Apresentar, juntamente com este laudo, os seguintes exames para comprovação da deficiência:** |
| - Deficiência Auditiva: exame de audiometria;- Deficiência Visual: exame oftalmológico;- Deficiência Física: exames de imagem ou outros que comprovem a deficiência;- Deficiência Intelectual: relatório psicopedagógico ou psicológico;- Deficiências Múltiplas: exames que comprovem as deficiências, conforme o comprometimento. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.

Local Data

Nome do médico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|     **Assinatura** |     **Carimbo e Registro CRM** |

**FORMULÁRIO DO PRÉ-PROJETO DE PESQUISA**

|  |
| --- |
| **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO****FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL** **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM EDUCAÇÃO MATEMÁTICA** |
| **1. PROJETO DE PESQUISA** |
| 1.1 TÍTULO DO PROJETO:(**Deve ser escrito em caixa alta, sem negrito e centralizado**) |
| * 1. LINHA DE PESQUISA: (**escolher apenas uma**)
		+ Ensino e Aprendizagem da Matemática ( )
		+ Formação de Professores e Currículo ( )
		+ Tecnologia e Educação Matemática ( )
		+ História, Filosofia e Educação Matemática ( )
 |
| Para preenchimento da Comissão de Seleção do Processo Seletivo. |
| Código: |
| Deferido: ( ) Indeferido: ( ) |
| Observações: |

1. **RESUMO:** (máximo 14 linhas, fonte 10, Times New Roman, espaço entre linhas simples, alinhamento justificado, sem paragrafo)
2. **INTRODUÇÃO**
3. **JUSTIFICATIVA**
4. **FORMULAÇÃO DO PROBLEMA E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**
5. **HIPÓTESE OU INDAGAÇÕES SOBRE O OBJETO**
6. **OBJETIVOS**
7. **METODOLOGIA**
8. **CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:** no cronograma de execução a seguir, é necessário indicar as etapas de execução em 24 meses (incluindo-se a defesa de dissertação); o projeto deve, incluindo o cronograma de execução e referências, conter no mínimo 10 (dez) páginas e no máximo 15 (quinze), utilizar a fonte *Times New Roman*, tamanho 12 para o texto e tamanho 10, (para as citações fora do corpo, com recuo de 4 cm, espaçamento simples), digitar o texto em espaço entre linhas de 1,5 cm, espaçamento 0 pt antes e depois, margens esquerda e direita, superior e inferior de 2cm.

|  |
| --- |
|  **Ano:** |
| AÇÕES/ETAPAS | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ano:** |
| AÇÕES/ETAPAS | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ano:** |
| AÇÕES/ETAPAS | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **REFERÊNCIAS:** relacionar, segundo a ABNT/NBR 6023/2002, a literatura efetivamente citada na escrita do projeto.

**Observação:**

No mínimo 10 e no máximo 15 páginas, sem contar folha de rosto.