



Comunicado aos Aprovados no Processo Seletivo do Programa de
Pós-Graduação em **Saúde Coletiva – Mestrado
Profissional**

Editais nº 006/2024, 001, 002, 003/2025 – Ingresso 1º/2025

Prezados(as) Aprovados(as),

Informamos que a confirmação de ingresso no Programa de Pós-Graduação em **Saúde Coletiva – Mestrado Profissionalizante**, deverá ser feita até o dia **26/02/2025**, enviando o formulário (anexo), preenchido e assinado (pode ser pelo GOV), por e-mail – spgfsacad@unb.br.

Solicitamos aos que NÃO irão confirmar o ingresso que nos comunique por e-mail.

Atenciosamente,

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



**Confirmação de Ingresso no Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva – Mestrado Profissionalizante**

Editais nº 006/2024, 001, 002, 003/2025 – Ingresso 1º/2025

Eu, _____
_____, CPF nº _____,
candidato(a) de inscrição nº _____,
selecionado pelos Editais nº 006/2024, 001, 002, 003/2025, às vagas do Programa de Pós-
Graduação em **Saúde Coletiva**, para o curso de **Mestrado Profissionalizante** para o
PRIMEIRO período letivo de **2025**, confirmo meu ingresso.

Informo estar ciente dos dispositivos que norteiam o Programa de Pós-
Graduação em **Saúde Coletiva – Mestrado Profissionalizante** da Faculdade de Ciências
da Saúde da Universidade de Brasília.

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

Brasília, _____ de fevereiro de 2025.

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