ANEXO III. TABELA DE SOLICITAÇÃO DE PONTUAÇÃO

**PROCESSO SELETIVO DO MESTRADO PROFISSIONAL EM COMPUTAÇÃO APLICADA – IFES**

Nome do(a) Candidato(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Produções Bibliográficas e Técnicas na Área de Ciência da Computação** | **Valor** | **Quantidade** | **Total** | **Documentação Comprobatória** | **Números da(s) página(s) do arquivo da documentação comprobatória** |
| 1.1 | Artigo completo em periódico científico com ISSN e revisão por pares. | 20 |  |  | 1. Primeira página do artigo E 2. índice do periódico que contenha o título do artigo E 3. ISSN do periódico |  |
| 1.2 | Artigo completo em evento científico com revisão por pares. | 10 |  |  | 1. Primeira página do artigo E 2. índice do periódico que contenha o título do artigo E 3. ISSN do Proceedings do Evento. |  |
| 1.3 | Capítulo de Livro com ISBN ou Patente registrada no INPI | 10 |  |  |  |  |
| 1.4 | Premiações atribuídas por instituições científicas brasileiras ou internacionais em nível de Graduação na área de Computação. Software Registrado. | 10 |  |  | Certificado de premiação. Certificado de registro de Software no INPI |  |
|  | **Total Parcial** |  | | | | |
| **2** | **Experiência Acadêmica** | **Valor** | **Quantidade** | **Total** | **Documentação Comprobatória** | **Números da(s) página(s) do arquivo da documentação comprobatória** |
| 2.1 | pós-graduação *lato sensu* na área de computação  (máximo de 10 pontos) | 10 |  |  | 1. Certificado de conclusão de pós-graduação (frente e verso) |  |
| 2.2 | Iniciação científica (IC), Tecnológica (IT), membro de projeto de pesquisa, extensão ou monitoria ou PET (Programa de  Educação Tutorial) | 5 por semestre |  |  | 1. Certificado de IC, IT, PET, Monitoria ou declaração do coordenador do projeto |  |
| 2.3 | Graduação em Curso da Área de Computação | 10 |  |  | 1. Diploma, Certificado ou Declaração de Conclusão |  |
|  | **Total Parcial** |  | | | | |
| **3** | **Experiência Profissional**  **(máximo de 25 pontos)** | **Valor** | **Quantidade** | **Total** | **Documentação Comprobatória** | **Números da(s) página(s) do arquivo da documentação comprobatória** |
| 3.1 | Experiência Profissional na área de computação  (máximo 10 pontos) | 2 por ano |  |  | 1. carteira de trabalho em que o cargo seja explícito que é da área de computação OU declaração do setor de RH ou equivalente da empresa com a descrição das atividades OU contrato de que é śocio de empresa |  |
|  | **Total Parcial** |  | | | | |
| **Total GERAL**  **(Máximo de 50 pontos)** |  | | | | |

* Para cada linha, dos itens 1.1 a 1.4, 2.1 a 2.3 e 3.1, se as 3 (três) colunas de “Quantidade”, “Total” e “números da(s) página(s) do arquivo da documentação comprobatória” não estiverem preenchidas, a pontuação dessa linha será 0 (zero).
* Para as linhas “Total Parcial”, preencha o total do item 1, 2 e 3 correspondente.
* Na linha “Total Geral”, preencha a soma dos 3 totais parciais.
* A documentação comprobatória é composta por todos os itens listados. Por exemplo, para o item 1.1 devem ser apresentados pelo menos 3 documentos listados como A, B e C: a primeira página do artigo, o índice do periódico que contém o título do artigo e o ISSN do periódico.
* O qualis dos artigos em periódicos da produção bibliográfica pode ser conferida na página:

<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf>

escolhendo a opção de “Classificações de periódicos quadriênio 2017-2020” em Evento de Classificação e selecionando a opção “Ciência da Computação” em Área de Avaliação.

\* O qualis dos artigos em eventos será avaliado de acordo com a lista em:

<https://ppgcc.github.io/discentesPPGCC/pt-BR/qualis/#aba-conferencias>

\* Cada produção bibliográfica só poderá ser contabilizada uma única vez. Por exemplo, há eventos em que o artigo é publicado nos anais do evento e também em uma outra produção, tal como a LNCS (Lecture notes in computer science). Assim, considerar-se-á como duplicação as produções de títulos idênticos.

\* A contabilização do semestre deve ser completa, isto é, deve ser de pelo menos 6 meses completos. Da mesma forma, o ano deve ser completo, isto é, pelo menos 12 meses. Só serão contabilizados valores por tempo completo e não serão calculados valores proporcionais.

\* A docência em disciplina(s) da área de computação é considerada experiência profissional na área de computação. Para tal, é necessário que nos documentos comprobatórios sejam listadas as disciplinas lecionadas e os semestres associados. Disciplinas cujos nomes não sejam possível identificar como característicos da área de computação devem ter a ementa no documento comprobatório.

\* Seguem alguns exemplos de cargos explícitos da área de computação: administrador de banco de dados, analista de Sistemas, Técnico em Programação de Computador, Cientista de Dados, Operador de Computador e Engenheiro de Software.

\* Seguem alguns exemplos de cargos NÃO explícitos da área de computação: técnico, técnico em manutenção, gerente de operações e engenheiro de produto. Em todos os exemplos, os cargos poderiam ser usados para a área mecânica ou elétrica ou de refrigeração ou civil, assim não podendo ser caracterizados como da área de computação unicamente pelo nome do cargo, sendo necessária a declaração de RH informando quais são (ou eram) as atividades exercidas.

ANEXO IV. FORMULÁRIO PARA RECURSOS

**PROCESSO SELETIVO DO MESTRADO PROFISSIONAL EM COMPUTAÇÃO APLICADA - IFES**

|  |
| --- |
| **À Comissão para a realização do processo seletivo,** |
| Nome do(a) Candidato(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Justificativa do(a) Candidato(a) - Razões da solicitação do recurso:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Obs.: Preencher o formulário, imprimir, assinar, digitalizar e enviar para o endereço eletrônico  <ppcomp[.s](mailto:ppcomp.serra@ifes.edu.br)erra[@ifes.edu.br](mailto:ppcomp.serra@ifes.edu.br)>  Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ 2024  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) candidato(a) |

ANEXO V.  
DA MATRÍCULA 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Campus** | **Link para envio de documentos de matrícula** | **Período de envio de documentos de matrícula** |
| Serra | [Requerimento de Matrícula - CRA IFES SERRA - Mestrado Profissional em Computação Aplicada (PS 197/2023) (google.com)](https://docs.google.com/forms/d/13iNrlvYH-BK058Sf0Hwn1dFGqignUb2L7BuzM3yow3Y/prefill) https://docs.google.com/forms/d/13iNrlvYH-BK058Sf0Hwn1dFGqignUb2L7BuzM3yow3Y/prefill | Conforme cronograma do edital |

ANEXO VI.

**MODELO DE PROCURAÇÃO PARA MATRÍCULA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento de identificação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ candidato ao curso: Mestrado Profissional em Computação Aplicada, por meio deste instrumento de procuração, nomeio meu bastante procurador o(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento de identificação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para me representar perante o Ifes, campus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com a finalidade de efetivar a minha matrícula.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Candidato(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Procurador(a)

***Observação: Deverá ser apresentado original e cópia ou cópia autenticada dos documentos citados.***

ANEXO VII.

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

(Preencher sem abreviaturas com os dados do candidato)

À Coordenadoria de Registros Acadêmicos:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome civil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome social: | | | | | | | | | | | | | | Data de Nasc: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | | | | | Nº: | | Complemento: | | | | | | | | |
| Bairro: | | | | | | | | CEP: | | | | | | Procedência: ( ) Urbana ( ) Rural | | | | | | | | |
| Cidade: | | | | | | | | Estado: | | | | | | | Sexo: M ( ) | | | | | | F ( ) | |
| Etnia: ( ) Branca | ( ) Amarela | | | | ( ) Parda | | | | ( ) Indígena | | | | ( ) Preta | | | | ( ) Outra: | | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone fixo: | | Celular: | | | | | | | | Nacionalidade: | | | | | | | | Estado Civil: | | | | |
| Profissão: | | | | | | | Tipo Sanguíneo: | | | | | | Naturalidade: | | | | | | | | | |
| Grau de Instrução: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Necessidades especiais: Sim ( ) | | | Não ( ) | | | Qual(is): | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Pai: | | | | | | | | | | | | Tel.: | | | | Profissão: | | | | | | |
| Grau de Instrução:  Ensino ( )Fundamental ( )Médio( )Graduação | | | | | | | | | | | | E-mail do pai: | | | | | | | | | | |
| Nome da Mãe: | | | | | | | | | | | | Tel.: | | | | Profissão: | | | | | | |
| Grau de Instrução:  Ensino ( )Fundamental ( )Médio( )Graduação | | | | | | | | | | | | E-mail da mãe: | | | | | | | | | | |
| Número de pessoas na moradia: | | | | | | | | | Com quem reside:  Pais ( ) | | | | | | | Pai  ( ) | | | Mãe  ( ) | | | Cônjuge  ( ) |
| Outros / Especificar: | | | | Tel: | | | | | | | Renda Familiar Bruta (nº de salários): | | | | | | | | | | | |
| Endereço, se diferente do aluno: : | | | | | | | | | | | | Nº: | | Telefone: | | | | | | | | |
| Bairro: | | | | | | | | CEP: | | | | | | Cidade-Estado: | | | | | | | | |
| Venho requerer matrícula no Curso: Mestrado Profissional em Computação Aplicada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Turno: Noturno | | |

Serra – ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) aluno(a) ou Responsável

ANEXO VIII.

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS**

Este documento visa registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular (ou seu Representante Legal) concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

|  |  |
| --- | --- |
| TITULAR – ALUNO A SER MATRICULADO  Pessoa a que se referem os dados pessoais que são objeto de tratamento. | |
| Nome: | |
| RG: | CPF: |

Ao assinar o presente termo, o Titular consente e concorda que o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo – Ifes, CNPJ nº 10.838.653/0001-06, com sede na Avenida Rio Branco nº 50, Santa Lúcia, Vitória (ES) telefone 55 27 3357-7500, e-mail [acs@ifes.edu.br,](mailto:acs@ifes.edu.br) doravante denominada Controlador, tome decisões referentes ao tratamento de seus dados pessoais, bem como realize o tratamento de seus dados pessoais, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

1. Dados Pessoais

O Controlador fica autorizado a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar o tratamento dos seguintes dados do Titular:

* Os dados pessoais fornecidos no Requerimento de Matrícula e eventuais alterações posteriores.
* Nome de usuário e senha específicos para uso dos serviços do Controlador.
* Imagem/Voz do Titular em contexto acadêmico;
* Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador.

1. Finalidades do Tratamento dos Dados

O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem as seguintes finalidades:

* Possibilitar que o Controlador identifique e entre em contato com o Titular para fins de relacionamento acadêmico.
* Possibilitar a realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais;
* Possibilitar que o Controlador elabore contratos , convênios e similares.
* Possibilitar que o Controlador envie ou forneça ao Titular seus serviços, de forma gratuita.

1. Compartilhamento de Dados

O Controlador fica autorizado a compartilhar os dados pessoais do Titular com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709.

Segurança dos Dados

O Controlador responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709, o Controlador comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

1. Término do Tratamento dos Dados

O Controlador poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular durante todo o período em que os mesmos forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido.

O Titular poderá solicitar via e-mail ou correspondência ao Controlador, a qualquer momento, que sejam eliminados os dados pessoais não anonimizados do Titular. O Titular fica ciente de que poderá ser inviável ao Controlador continuar o fornecimento de produtos ou serviços ao Titular a partir da eliminação dos dados pessoais.

1. Direitos do Titular

O Titular tem direito a obter do Controlador, em relação aos dados por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição: I - confirmação da existência de tratamento; II - acesso aos dados; III - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; IV - anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709; V - portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comercial e industrial; VI - eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709; VII - informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados; VIII - informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; IX - revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709.

1. Direito de Revogação do Consentimento

Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail ou correspondência ao Controlador.

|  |  |
| --- | --- |
| Local e Data: | , de de |
| Assinatura do Titular: |  |

A não assinatura implica no não consentimento para tratamento de dados pessoais.

O não consentimento do Titular para tratamento de dados pelo Ifes em consonância à Lei 13.709 não anula seu direito à matrícula e os direitos e deveres decorrentes desta.

Avenida Rio Branco, 50, Santa Lucia – Telefone: 27 3357-7500 29056-264 – Vitória/ES – ifes.edu.br

ANEXO IX. Declaração de Preferência e Termo de Aceitação de Orientação

**PROCESSO SELETIVO DO MESTRADO PROFISSIONAL EM COMPUTAÇÃO APLICADA - IFES**

|  |
| --- |
| **À Comissão para a realização do processo seletivo,** |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Declaro como sendo minha, a seguinte ordem de preferência de orientação considerando os professores listados neste edital.  **Lista de orientadores em ordem decrescente de preferência (maior preferência primeiro):**  1° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Declaro também que estou ciente e concordo que a **minha matrícula, caso eu seja aprovado, está condicionada à minha aceitação inequívoca do professor orientador designado pela Comissão para a realização do processo seletivo deste edital**.  Obs.: Preencher o formulário, imprimir, assinar, digitalizar e enviar para o endereço eletrônico  <ppcomp[.s](mailto:ppcomp.serra@ifes.edu.br)erra[@ifes.edu.br](mailto:ppcomp.serra@ifes.edu.br)>  Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ 2024  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) candidato(a) |