



**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
EDITAL PPGENF/UEL Nº 05/2026 BOLSAS DE MESTRADO 2026/1**

O Programa Stricto Sensu de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), do Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Estadual de Londrina (UEL), torna público ao PPGENF o Edital da Proppg 01/2026 – Distribuição de Bolsas – Demanda Social – Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (DS/CAPES), Fundação Araucária, CNPQ e demais Orgãos. A análise da seleção dos candidatos às bolsas, será realizada pela Comissão de Bolsas.

1. REQUISITOS PARA CONCORRER A BOLSA NÍVEL MESTRADO:

MESTRADO:

- 1.1 Estar matriculado regularmente no PPGENF/UEL nível Mestrado como aluno regular, pertencente a Turma/2026-1, com início em 10 de março de 2026;
- 1.2 Declaração que possui vínculo empregatício, especificando o local, o turno de trabalho, a carga horária/semanal e a remuneração;
- 1.3 Comprovante do vínculo empregatício e da remuneração;
- 1.4 Declaração que não possui vínculo empregatício no momento da seleção;
- 1.5 Vedado o acúmulo de bolsas.

2- DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CANDIDATURA:

Art. 11 - O candidato à bolsa deverá apresentar no ato de sua inscrição:

I - Requerimento de solicitação, devidamente preenchido e assinado por assinatura eletrônica (gov) **(Anexo 1)**

II - currículo lattes atualizado e **documentado** (com certificados) apenas com as atividades de produção científica dos **últimos cinco anos. E certificado do exame de proficiência realizado para a seleção.**

III – ficha de auto-pontuação de acordo com o nível: mestrado **(Anexo 2)**

IV - Anuência do orientador **(Anexo 3)**

V - Alunos com atividade remunerada ou outros rendimentos deverão apresentar, além do previsto nos itens I, II, III e IV:

- Comprovante de trabalho remunerado **com carga horária máxima de 36 horas;**
- Declaração do vínculo empregatício de ciência da exigência de dedicação mínima semanal de 12 (doze) horas para o cumprimento de atividades do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF). **(Anexo 4),** ou

VI - Alunos que, no momento da seleção, não possuem vínculo empregatício deverão apresentar, além do previsto nos itens I, II, III e IV, uma das seguintes declarações:

- Declaração de que não possui vínculo empregatício e compromete-se a manter dedicação exclusiva durante todo o período de vigência da bolsa do mestrado e/ou doutorado. **(Anexo 5)**, ou
- Declaração de que não possui vínculo empregatício, porém pretende se inserir no mercado de trabalho após 60 dias da seleção referente ao edital de concessão de bolsas. **(Anexo 6)**, ou
- Declaração de que não possui vínculo empregatício, porém pretende se inserir no mercado de trabalho imediatamente após a seleção do edital de concessão de bolsas. **(Anexo 7)**, ou

§1 - O bolsista que assinar a declaração de dedicação exclusiva (item “a” acima) não poderá possuir vínculo empregatício durante todo o período em que cursar o mestrado/doutorado. Caso essa condição se altere, deverá solicitar **imediatamente o cancelamento da bolsa**.

§2- O bolsista que assinar as declarações dos itens “b” ou “c” (acima), ao estabelecer vínculo empregatício, deverá apresentar de imediato os documentos comprobatórios previstos no Art. 11º, item V (alíneas “a” e “b”), bem como preencher o documento de acúmulo de rendimentos. O bolsista deverá manter coerência com a declaração prestada e, caso não consiga cumprir as condições assumidas, deverá solicitar o cancelamento da bolsa.

§3- Todos os documentos para a inscrição deverão ser enviados via **e-protocolo** para UEL/CCS/Departamento de Enfermagem, indicando como destinatário o coordenador do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF).

OBS: Todos os anexos estão publicados na página do programa na aba Mestrado (bolsa mestrado).

3- DO PROCESSO SELETIVO

Art. 12 - Com base nos requerimentos apresentados na inscrição, a Comissão de Bolsas convocará os interessados para **entrevista presencial**. A critério da Comissão, poderão ser solicitados aos inscritos documentos adicionais.

I - Para fins de classificação geral serão considerados:

§4 –Pontuação do currículo lattes documentado (valor 0-10) com peso 6, denominada Nota 1

§5 –Pontuação do projeto atribuída na seleção (valor 0-10) com peso 2, denominada Nota 2

§6 –Pontuação da apresentação e arguição atribuída na seleção (valor 0-10) com peso 2, denominada Nota 3

- Cálculo da média ponderada:

$$\text{Média} = \frac{(\text{Nota 1} \times 6) + (\text{Nota 2} \times 2) + (\text{Nota 3} \times 2)}{10}$$

II – Após o cálculo da média, será acrescido à nota final um bônus percentual, conforme a declaração entregue pelo candidato:

§7 – Declaração assinada que não possui vínculo empregatício e que se compromete a manter dedicação exclusiva durante todo o período do mestrado e/ou doutorado – **Acréscimo de 60% da média final.**

§8 – Declaração que não possui vínculo empregatício, porém pretende se inserir no mercado de trabalho na docência após 60 dias da seleção do edital de concessão de bolsas – **Acréscimo de 40% da média final.**

§9 – Declaração que não possui vínculo empregatício, porém pretende se inserir no mercado de trabalho como enfermeiro após 60 dias da seleção do edital de concessão de bolsas – **Acréscimo de 35% da média final.**

§10 – Declaração que não possui vínculo empregatício, porém pretende se inserir no mercado de trabalho imediatamente na docência – **Acréscimo de 30% da média final.**

§11 – Declaração que não possui vínculo empregatício, porém pretende se inserir no mercado de trabalho imediatamente como enfermeiro – **Acréscimo de 20% da média final.**

§12 – Comprovante de trabalho remunerado com carga horária máxima de 36 horas na docência – Acréscimo de 15% da média final.

§13 – Comprovante de trabalho remunerado com carga horária máxima de 36 horas como enfermeiro – Acréscimo de 5% da média final.

Obs: Caso o candidato à bolsa possua vínculo empregatício com carga horária superior a 36 horas semanais, sua inscrição será permitida. No entanto, deverá preencher uma declaração (Anexo 8) comprometendo-se a reduzir sua carga horária para o limite estabelecido no edital, caso seja contemplado com a bolsa.

Ressalta-se que, nessa situação, não haverá acréscimo de pontuação ao final da nota final, conforme previsto nos parágrafos 7 a 13 do edital.

4- DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

- Em caso de empate na classificação final, serão adotados, sucessivamente, os seguintes critérios para desempate:
- Pontuação no Currículo Lattes: será favorecido(a) o(a) candidato(a) que apresentar maior pontuação na avaliação curricular apresentada no momento da seleção;
- Condição socioeconômica: prioridade será dada ao(a) candidato(a) com menor renda familiar comprovada;
- Desempenho no exame de proficiência em língua estrangeira: será considerado o melhor resultado obtido por ocasião da inscrição;
- Maior idade: será considerado(a) o(a) candidato(a) com idade mais avançada.

5- DO CRONOGRAMA DE CANDIDATURAS:

O presente Edital segue o cronograma abaixo:

Período de candidatura para a seleção dos bolsistas	15/05/2026 á 20/05/2026
Avaliação da documentação pela Comissão	20/05/2026 à 22/05/2026
Entrevista presencial com a comissão	27/05/2026 (14 as 18:00 hrs) Sala 569
Divulgação do resultado final provisório pelo site do PPGENF	28/05/2026 a partir das 9:00 hrs
Interposição de Recurso ao Resultado da seleção. O recurso deverá ser redigido com a justificativa e enviado via eprotocolo – A/C Prof. Adriana Valongo Zani, conforme descrito no item 13	29/05/2026 até as 18:00 hrs
Divulgação de resultado definitivo	31/05/2026 até as 18:00 hrs.
Aluno(s): Fornecimento de dados bancários, preenchimento e assinatura do Termo de Compromisso – Programa Demanda Social – CAPES e da Declaração de Acúmulos enviar para o email do PPGENF. Obs.: Tal solicitação está condicionada às cotas de bolsas. Via e-mail do programa com os bolsistas contemplados.	01/06/2026
Assinatura do Coordenador do PPGENF nos documentos: Termo de Compromisso – Programa Demanda Social – CAPES e da Declaração de Acúmulos. Envio dos documentos da seleção para a PROPPG/UEL via e-mail.	02/06/2026

10. IMPLEMENTAÇÃO DA(S) BOLSA(S):

Para a implementação serão convocados/as os/as discentes selecionados/as dentro do número de bolsas disponíveis no momento da convocação para enviar seus dados bancários de conta corrente, além dos documentos “Cadastro de bolsista”, Plano de Trabalho do Bolsista, Comprovante de Matrícula do aluno no curso de Mestrado; Formulário de Indicação do Bolsista preenchido e assinado e o Cadastro do Bolsista.

A vigência das bolsas de mestrado a serem concedidas pelo presente Edital será de até 24 meses, contados a partir da data do início da bolsa, não podendo ultrapassar fevereiro de 2028.

11. PRAZO DE VALIDADE DOS RESULTADOS DO PRESENTE EDITAL

A lista de aprovados terá validade até 30/01/2027.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão analisados pela Comissão de Bolsas do Programa.

13. NÚMERO DE BOLSAS DISPONÍVEL

Mestrado	03 bolsas
----------	-----------

14. INSCRIÇÃO

Inscrição via e-protocolo (<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/>). O e-protocolo deverá ser direcionado para UEL/CCS/ENF-DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM, para a coordenadora do PPGENF Professora Adriana Valongo Zani. Dúvidas de utilização (whats app e-protocolo) podem ser sanadas em: (43) 3371 4036. Os documentos a serem enviados deverão ser anexados ao volume e assinados no E- PROTOCOLO.

15- COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DAS BOLSAS:

A Comissão de Avaliação é composta pelos seguintes membros denominados abaixo: o presidente e o vice-presidente, na qualidade de membros natos, e os representantes das categorias docente e discente, eleitos por seus respectivos pares.

- Profª PhD Adriana Valongo Zani (Coordenadora do PPGENF) – Presidente da Comissão
- Profª PhD Danielly Negrão Guassú (Vice Coordenadora do PPGENF) – Vice Presidente da Comissão.
- Profª Drª Cibele Tramontini- (Docente do PPGENF) - Representante dos docentes do PPGENF
- Ms. Jessíca Taynara Moreira Oliveira Pereira – (Doutoranda do PPGENF) - Representante dos discentes do PPGENF.

Londrina, 15 de maio de 2026

Profª PhD Adriana Valongo Zani

Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – UEL



Anexo 1 - Formulário de Requerimento de Bolsa de Estudos – Mestrado/Doutorado

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade Estadual de Londrina (UEL)

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEL,

Eu, abaixo assinado(a), venho requerer a concessão de bolsa de estudos para o curso de:

- () Mestrado
- () Doutorado

no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, conforme edital vigente e disponibilidade de bolsas da CAPES, Fundação Araucária ou outras agências de fomento.

1- Dados Pessoais

- Nome completo: _____
- Data de nascimento: _____
- Nacionalidade: _____
- Estado civil: _____
- CPF: _____
- RG: _____
- Endereço completo: _____
- Telefone: (____) _____
- E-mail: _____

2- Dados Acadêmicos

- Ano de conclusão do Curso de graduação: _____
- Instituição de ensino do curso de graduação: _____
- Curso de pós-graduação (se aplicável): _____
- Ano de conclusão do Curso de pós-graduação (se aplicável): _____
- Instituição de ensino do Curso de pós-graduação (se aplicável):

- Nome do Orientador(a) _____
- Linha de pesquisa:

Dados Bancarios (serão utilizados caso seja contemplado com a bolsa)

Nome do banco: _____
Numero do banco: _____
Agencia do banco: _____
Numero da conta (precisa que você seja o titular): _____
CPF: _____
Nome completo de como esta na agencia bancaria: _____

3- Checklist de Documentos Obrigatórios

Favor marcar os documentos anexados ao requerimento:

3.1- Documentação Geral

- Currículo Lattes atualizado e documentado (últimos 5 anos)
- Comprovante de matrícula no PPGEnf-UJEL
- Comprovante de renda familiar

3.2- Documentos Específicos do Edital

- Ficha de auto-pontuação (Anexo 3 – Mestrado / Anexo 4 – Doutorado)
- Anuência do orientador (Anexo 5)

3.3-Situação Profissional (selecionar conforme o caso)

- Comprovante de trabalho remunerado com carga horária máxima de 36 horas
- Declaração do vínculo empregatício e ciência da exigência de dedicação mínima de 12h semanais ao PPGENF (Anexo 6)
- Declaração de que não possui vínculo empregatício e compromete-se à dedicação exclusiva (Anexo 7)
- Declaração de que não possui vínculo empregatício, mas pretende se inserir no mercado após 60 dias da seleção (Anexo 8)
- Declaração de que não possui vínculo empregatício, mas pretende se inserir no mercado imediatamente após a seleção (Anexo 9)

4- Justificativa do Pedido

Solicito a concessão de bolsa de estudos com base nos seguintes critérios:

5- Dados bancários (para caso seja contemplado)

Nome do banco: _____

CPF: _____

Nome da conta (você deve ser o titular a CAPES não aceita conta conjunta):

N da agência: _____

N da conta: _____

Declaro estar ciente das exigências e compromissos relacionados à manutenção da bolsa, conforme regulamentos da CAPES, Fundação Araucária ou outras entidades concedentes, e me comprometo a cumprir integralmente as obrigações acadêmicas e éticas do Programa.

Local e data: _____

Assinatura do requerente **(por assinatura eletrônica gov)**



ANEXO 2 – FICHA DE AUTOPONTUAÇÃO

Centro de Ciências da Saúde Departamento de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
NÍVEL MESTRADO

Nome do Candidato: _____

Pontos:

ROTEIRO PARA AUTOPONTUAÇÃO DO CURRÍCULO

CRITÉRIOS DE ANÁLISE	PONTUAÇÃO		
	Mínima por documento	Máxima	TOTAL
1. Atividade de Pós Graduação		6,0	
1.1. Curso de Especialização, Residência ou Habilitação COM monografia	1,5	3,0	
1.2. Curso de Especialização, Residência ou Habilitação SEM monografia	0,5	2,0	
1.3. Curso de Especialização, Residência ou Habilitação em andamento	0,5	1,0	
Sub Total			
2. Atividade de Pesquisa (dos ultimos 5 anos)		58,0	
2.1 Publicações como primeiro autor:			
2.1.1. Publicação de artigo em periódico científico	2,0	10,0	
2.1.2. Publicação de Livro como autor	1,0	3,0	
2.1.3. Publicação de capítulo de livro	2,5	5,0	
2.1.4. Publicação de artigo científico completo em anais de evento científico	1,0	4,0	
2.1.5. Publicação de resumo expandido em anais de evento científico	0,5	4,0	
2.1.6. Publicação de resumo simples em anais de evento científico	0,2	1,6	
2.2 Publicações com qualquer ordem de autoria			
2.2.1. Publicação de artigo em periódico científico	1,0	5,0	
2.2.2. Publicação de Livro como autor	1,0	2,0	
2.2.3. Publicação de capítulo de livro	0,5	1,0	
2.2.4. Publicação de artigo científico completo em anais de evento científico	0,3	0,6	
2.2.5. Publicação de resumo expandido em anais de evento científico	0,2	2,0	
2.2.6. Publicação de resumo simples em anais de evento científico	0,1	0,6	

2.3 Participação em projetos/grupo de pesquisa/apresentação de trabalhos			
2.3.1. Participação em Projeto de Iniciação Científica com e sem bolsa	1,0	5,0	
2.3.2. Participação em Grupo de Pesquisa certificado no Diretório CNPq (a cada 30h)	1,0	3,0	
2.3.3. Apresentação de trabalho em evento científico (Nacional ou Internacional)	0,5	3,0	
2.3.4. Apresentação de trabalho em evento científico (Local ou Regional)	0,2	2,2	
2.3.5. Co-orientação de TCC/Monografia/Iniciação Científica	0,5	3,0	
2.3.6. Participação em Projeto de Pesquisa como colaborador (a cada 60 horas)	0,5	3,0	
Sub Total			
3. Atividades em Projeto de Extensão/ Ensino		8,0	
3.1. Participação em Iniciação Extensionista com ou sem bolsa	1,0	2,0	
3.2. Palestras ministradas	0,2	1,0	
3.3. Organização cursos-eventos	0,2	1,0	
3.4. Cursos ministrados	0,5	2,0	
3.5. Participação em Projeto de Extensão/Ensino como colaborador (a cada 60 horas)	0,5	2,0	
Sub Total			

4. Experiência Profissional		13,0	
4.1. Enfermeiro no serviço de saúde (a cada ano)	0,5	3,0	
4.2. Docente graduação/pós-graduação/tutor EAD/nível médio (a cada ano sem concomitância)	1,0	6,0	
4.3. Preceptor em Especialização modalidade residência na área da Saúde (Enfermagem ou Multiprofissional)	1,0	2,0	
4.4. Tutor em Especialização modalidade Residência na área da Saúde (Enfermagem ou Multiprofissional)	1,0	2,0	
		Sub Total	
5. Outras Atividades		15,0	
5.1. Estágio extra-curricular (a cada 30 h)	0,1	2,0	
5.2. Monitoria (a cada 60 h)	0,2	2,0	
5.3. Participação em LIGAS Acadêmicas	0,1	0,8	
5.4. Participação em órgão de classe	0,1	0,8	
5.5. Representação discente ou profissional	0,1	0,9	
5.6. Distinção e prêmio na área	0,2	0,6	
5.7. Outro curso de nível superior	0,3	0,9	
5.8. Aprovação em concurso público na área	0,2	1,0	
5.9. Participação em Eventos Científicos (jornadas, congressos, simpósios, etc.)	0,2	2,0	
5.10. Participação em cursos de capacitação (a cada 30h)	0,2	2,0	
5.11. Outras atividades	0,2	2,0	
		Sub Total	
		TOTAL GERAL	

ANEXO 3 - TERMO DE ANUÊNCIA DO ORIENTADOR

Venho, por meio deste, manifestar minha anuência ao (à) estudante **xxxxxxxxxx**, CPF **xxxxxxxx**, matriculado (a) no Programa Stricto *Sensu* de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), do Departamento de Enfermagem - Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Estadual de Londrina (UEL), sob o número de **matrícula xxxxxxxx**, nível **xxxxxxx** a receber bolsa, concedida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) ou outra fonte de fomento externo (atendendo sempre as regras aplicadas pela agência de fomento), **(em concomitância com a complementação financeira em função de atividade remunerada referente ao cargo de xxxxxxxxxxxxxx em conformidade com a Portaria CAPES N° 133, de 10 de julho de 2023 e com as regras das agências de fomento concedente e às normas da Comissão de Bolsas do PPGENF/UEL, o qual o estudante poderá exercer atividade profissional como enfermeiro ou docente com até 36 horas/semanais).** **(manter este parágrafo apenas para quem tem vínculo empregatício ou pretende ter)**

É vedado ao bolsista acumular bolsa de outro programa da CAPES ou de outra agência de fomento federal, estadual ou municipal, exceto nos casos expressamente autorizados em ato normativo da CAPES mediante requerimento prévio.

Declaro que as atividades desempenhadas são condizentes com a área de atuação e de interesse para formação acadêmica, científica e tecnológica do(a) estudante e que tais atividades são compatíveis com o pleno exercício do curso de Mestrado/Doutorado do PPGENF/UEL. No caso de não conclusão do curso por motivos alheios aos permitidos na Portaria N° 76, de 14 de abril de 2010, estou ciente da responsabilidade da obrigatoriedade do bolsista no ressarcimento do investimento feito em favor do(a) referido(a) estudante, de acordo com a legislação federal vigente.

Londrina, xxxx de xxxx de XXXX.

Prof. Dr. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Assinatura e nome do Orientador

**ANEXO 4 - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA INSTITUCIONAL DE DEDICAÇÃO
AO PPGENF**

A [NOME DA INSTITUIÇÃO], por meio de sua chefia imediata, declara para os devidos fins que tem ciência de que o(a) servidor(a) [NOME COMPLETO DO(A) SERVIDOR(A)], matrícula funcional nº [XXXXXXXX], ocupante do cargo de [CARGO/FUNÇÃO], está regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF).

A instituição reconhece que, conforme as normas do referido programa, o(a) servidor(a) deverá cumprir uma **dedicação mínima semanal de 12 (doze) horas** para o desenvolvimento das atividades acadêmicas, científicas e administrativas exigidas pelo PPGENF.

Declara, ainda, que está ciente do compromisso assumido pelo(a) servidor(a) e se compromete a colaborar, dentro das possibilidades institucionais, para que o(a) mesmo(a) possa cumprir integralmente essa carga horária, sem prejuízo às suas atribuições funcionais.

Londrina, ____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo da chefia imediata

[NOME DO(A) RESPONSÁVEL]

[Cargo do(a) responsável]

[Setor/Departamento]

[Telefone e e-mail institucional]

**ANEXO 5- DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO E
COMPROMISSO DE DEDICAÇÃO EXCLUSIVA**

Eu, **[NOME COMPLETO]**, portador(a) do CPF nº **[XXX.XXX.XXX-XX]** e RG nº **[XX.XXX.XXX-X]**, residente e domiciliado(a) à **[ENDEREÇO COMPLETO]**, declaro, para os devidos fins, que **não possuo vínculo empregatício** com qualquer instituição pública ou privada no momento da presente declaração.

Declaro, ainda, que estou ciente das exigências do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) e **comprometo-me a manter dedicação exclusiva** às atividades acadêmicas, científicas e administrativas do programa durante todo o período de realização do curso de **mestrado e/ou doutorado**, conforme minha matrícula.

Estou ciente de que o descumprimento deste compromisso poderá acarretar sanções previstas nas normas institucionais, tais como cancelamento da bolsa e devolução dos recursos.

Londrina, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

[NOME COMPLETO]

ANEXO 6 - DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI VÍNCULO EMPREGATÍCIO, PORÉM PRETENDE SE INSERIR NO MERCADO DE TRABALHO APÓS 60 DIAS DA SELEÇÃO REFERENTE AO EDITAL DE CONCESSÃO DE BOLSAS.

Eu, **[NOME COMPLETO]**, portador(a) do CPF nº **[XXX.XXX.XXX-XX]** e RG nº **[XX.XXX.XXX-X]**, residente e domiciliado(a) à **[ENDEREÇO COMPLETO]**, declaro, para os devidos fins, que **não possuo vínculo empregatício, porém pretendo me inserir no mercado de trabalho após 60 dias da seleção referente ao edital de concessão de bolsas. com qualquer instituição pública ou privada no momento da presente declaração.**

Declaro, ainda, que estou ciente das exigências do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) e **comprometo-me a manter dedicação de 12 horas semanais** em atividades acadêmicas, científicas e administrativas do programa durante todo o período de realização do curso de **mestrado e/ou doutorado**, conforme minha matrícula, porém pretendo me inserir no mercado de trabalho após 60 dias da seleção referente ao edital de concessão de bolsas.

Estou ciente de que o descumprimento deste compromisso poderá acarretar sanções previstas nas normas institucionais, tais como cancelamento da bolsa e devolução dos recursos.

Londrina, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

[NOME COMPLETO]

ANEXO 7 - DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI VÍNCULO EMPREGATÍCIO, PORÉM PRETENDE SE INSERIR NO MERCADO DE TRABALHO IMEDIATAMENTE APÓS A SELEÇÃO REFERENTE AO EDITAL DE CONCESSÃO DE BOLSAS.

Eu, **[NOME COMPLETO]**, portador(a) do CPF nº **[XXX.XXX.XXX-XX]** e RG nº **[XX.XXX.XXX-X]**, residente e domiciliado(a) à **[ENDEREÇO COMPLETO]**, declaro, para os devidos fins, que **não possuo vínculo empregatício, porém pretendo me inserir no mercado de trabalho imediatamente após a seleção do edital de concessão de bolsas.**

Declaro, ainda, que estou ciente das exigências do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) e **comprometo-me a manter dedicação de 12 horas semanais** em atividades acadêmicas, científicas e administrativas do programa durante todo o período de realização do curso de **mestrado e/ou doutorado**, conforme minha matrícula, porém pretendo me inserir no mercado de trabalho após 60 dias da seleção referente ao edital de concessão de bolsas.

Estou ciente de que o descumprimento deste compromisso poderá acarretar sanções previstas nas normas institucionais, tais como cancelamento da bolsa e devolução dos recursos.

Londrina, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

[NOME COMPLETO]

ANEXO 8 – DECLARAÇÃO QUE POSSUI VÍNCULO EMPREGATÍCIO E COMPROMISSO DE ADEQUAÇÃO DE CARGA HORÁRIA

Eu, **[NOME COMPLETO]**, portador(a) do CPF nº **[XXX.XXX.XXX-XX]**, residente e domiciliado(a) à **[ENDEREÇO COMPLETO]**, declaro, para os devidos fins, que **posso vínculo empregatício** com carga horária superior a 36 horas semanais no momento da inscrição no processo seletivo referente ao edital de concessão de bolsas.

Declaro, ainda, que estou ciente das exigências do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) e comprometo-me a dedicar **12 horas semanais** às atividades acadêmicas, científicas e administrativas do programa durante todo o período de realização do curso de mestrado e/ou doutorado, conforme minha matrícula.

Caso seja contemplado com a bolsa, após a seleção, **comprometo-me a reduzir minha carga horária de trabalho para o limite máximo permitido pelo edital de 36 horas semanais**, garantindo assim o cumprimento integral das exigências do programa.

Estou ciente de que o descumprimento das condições aqui declaradas poderá acarretar **sanções previstas nas normas institucionais**, incluindo o cancelamento da bolsa e a devolução dos recursos recebidos.

Londrina, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante
[NOME COMPLETO]