



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Programa de Pós Graduação em Ciências e Saúde



DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DAS NORMAS DO PROGRAMA DE MESTRADO EM CIÊNCIAS E SAÚDE 2017-2019

Declaro, para os devidos fins, que tenho conhecimento e aceito as seguintes normas referentes ao Programa de Mestrado em Ciências e Saúde:

1. Disponibilidade de carga horária mínima semanal de 20 (vinte) horas, durante toda a vigência do Curso;
2. As aulas, seminários e outras atividades das disciplinas do Programa de Mestrado em Ciências e Saúde serão realizadas de acordo com a disponibilidade de cada professor;
3. O Programa de Mestrado culmina com a Defesa da Dissertação de Mestrado e, previamente a esta etapa, exige-se a apresentação à Coordenação do Programa de um artigo original enviado para ser publicado em periódico científico indexado, no mínimo Qualis B1, em parceria com o professor orientador, com base na dissertação. Sem o cumprimento deste requisito, a Defesa de Dissertação não será efetivada;
4. O programa de Mestrado em Ciências da Saúde atenderá às exigências normativas da CAPES/MEC e de seu Regimento.
5. A partir da matrícula no Programa de Mestrado em Ciências e Saúde, não cursarei concomitantemente outro curso de graduação, ou pós-graduação lato sensu ou stricto sensu.
6. Estou ciente de que atendo as exigências do edital biênio 2017-2019, publicado no site da UFPI e exposto no mural do Programa de Pós-graduação de Ciências e Saúde.
7. Para ter acesso a prova escrita terei que está portando um documento com foto.

Teresina, ___ / ___ / ___

Nome do candidato: _____

Área pretendida: _____

Nº de inscrição: _____