



Comunicado aos Aprovados no Processo Seletivo do Programa de  
Pós-Graduação em **Enfermagem**

**Edital nº 002/2023 – Ingresso 2º/2024**

Prezados(as) Aprovados(as),

Informamos que a confirmação de ingresso no  
Programa de Pós-Graduação em **Enfermagem**, deverá ser feita até  
o dia **29/05/2024**, enviando o formulário (anexo) por e-mail

- [spgfsacad@unb.br](mailto:spgfsacad@unb.br).

Atenciosamente,

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



**Confirmação de Ingresso no Programa de Pós-Graduação em**  
**Enfermagem – Edital 002/2023**

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, candidato(a) de inscrição nº  
\_\_\_\_\_, selecionado pelo Edital 002/2023, às vagas  
do Programa de Pós-Graduação em **Enfermagem**, para os cursos de Mestrado Acadêmico  
e Doutorado para o **segundo** período letivo de 2024, confirmo meu ingresso para o nível  
( ) mestrado acadêmico ou ( ) doutorado.

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

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

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
**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