

ANEXO I (EDITAL Nº 345/2024)

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Instituto Federal de Minas Gerais *Campus* Ribeirão das Neves  
Curso de Especialização em  
Gestão Pública e Desenvolvimento Regional

Foto  
3 x 4

DADOS GERAIS

Nome:					Data de Nascimento:				
Sexo:	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	Nacionalidade:		Naturalidade:			Estado Civil:	
Endereço Residencial:					Bairro:				
Complemento:			Cidade:			UF:		CEP:	
Telefone Resid:			Celular:			E-mail:			

DOCUMENTAÇÃO

RG:			Org. Exp.		Data de Expedição:			
CPF:								
Título de Eleitor:			Zona:		Seção:		Cidade:	

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Nome do Curso:				Ano de Início:		Ano Conclusão:		
Instituição:				Cidade:			UF:	

Solicita concorrer a reserva de vagas para preto(a) ou pardo(a)?	SIM ( ) NÃO ( )
Solicita concorrer a reserva de vagas para pessoas com deficiência?	SIM ( ) NÃO ( )
Solicita concorrer a reserva de vagas para indígena?	SIM ( ) NÃO ( )
Solicita isenção da taxa de inscrição?	SIM ( ) NÃO ( )

COMO SOUBE DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA E DESENVOLVIMENTO REGIONAL?

Rede de contatos  E-mail  Cartaz /Folder (web)  Facebook / Rede Social  Outros

Ribeirão das Neves, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**GABINETE DA DIREÇÃO - CAMPUS OURO PRETO**  
Rua Pandiá Calógeras, 898 – Bairro Bauxita- Ouro Preto – Minas Gerais- CEP: 35.400-000  
(31)3559-2112- [gabinete.op@ifmg.edu.br](mailto:gabinete.op@ifmg.edu.br) / [op@ifmg.edu.br](mailto:op@ifmg.edu.br)

## **ANEXO II (EDITAL Nº 345/2024)**

### **MODELO PARA ELABORAÇÃO DE MEMORIAL DESCRITIVO**

- 1) Capa contendo o nome da instituição, o curso pretendido, o nome do candidato, a cidade e o ano.
- 2) Sumário
- 3) Desenvolvimento do memorial com as seguintes seções:
  - a) Trajetória acadêmica, destacando o(s) curso(s) de formação acadêmica realizado(s), autoanálise do desempenho escolar, eventuais prêmios acadêmicos recebidos, participação em eventos acadêmicos e produção bibliográfica, quando se aplicar.
  - b) Trajetória profissional, destacando as organizações nas quais trabalhou, bem como as funções exercidas, progressões na carreira, os conhecimentos, as habilidades e as atitudes desenvolvidos.
  - c) Considerações finais, evidenciando como o curso de Pós-Graduação em Gestão Pública e Desenvolvimento Regional contribuirá para a carreira do(a) candidato(a).



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**GABINETE DA DIREÇÃO - CAMPUS OURO PRETO**  
Rua Pandiá Calógeras, 898 – Bairro Bauxita- Ouro Preto – Minas Gerais- CEP: 35.400-000  
(31)3559-2112- [gabinete.op@ifmg.edu.br](mailto:gabinete.op@ifmg.edu.br) / [op@ifmg.edu.br](mailto:op@ifmg.edu.br)

### **ANEXO III (EDITAL Nº 345/2024)**

#### **PONTUAÇÃO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS E ACADÊMICAS AVALIADAS NO CURRÍCULO LATTES**

- 1) Curso de Aperfeiçoamento com carga horária mínima de 180h (máximo 1,0 ponto): 0,5 ponto cada curso.
- 2) Iniciação científica (máximo 1,0 ponto): 0,5 ponto cada ano.
- 3) Participação em eventos técnico-científicos como seminários, simpósios, congressos e similares (máximo de 1,0 ponto somando os itens a, b e c):
  - a) Apresentação de trabalho em evento: 0,2 cada trabalho apresentado
  - b) Participação como ouvinte: 0,1 cada participação
  - c) Participação em minicurso (mínimo de 12h): 0,3 cada minicurso
- 4) Produção científica (máximo: 2,0 pontos somando os itens a, b, c, d e e):
  - a) Artigo publicado em revista científica: 1,0 pontos por artigo
  - b) Livro publicado: 1,0 por livro.
  - c) Capítulo de livro: 0,5 por capítulo.
  - d) Resumo expandido publicado em anais de congresso científico: 0,2 por resumo.
  - e) Resumo simples publicado em anais de congresso científico: 0,1 por resumo.
- 5) Atividades de monitoria (máximo 1,0 ponto): 0,2 por semestre.
- 6) Estágio extracurricular na área (máximo 1,0 ponto): 0,2 a cada 100 horas.
- 7) Experiência profissional na área (máximo 3,0 pontos): 0,5 por ano trabalhado.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**GABINETE DA DIREÇÃO - CAMPUS OURO PRETO**  
Rua Pandiá Calógeras, 898 – Bairro Bauxita- Ouro Preto – Minas Gerais- CEP: 35.400-000  
(31)3559-2112- [gabinete.op@ifmg.edu.br](mailto:gabinete.op@ifmg.edu.br) / [ifmg.edu.br](http://ifmg.edu.br)

**ANEXO IV (EDITAL Nº 345/2024)**  
**PARÂMETROS PARA A ANÁLISE DO MEMORIAL**

A avaliação do Memorial será realizada com base nos seguintes critérios:

- a) Amplitude e profundidade das atividades profissionais e acadêmicas realizadas pelo candidato(a), avaliadas tanto pelo conteúdo redigido quanto pelo número de páginas do Memorial.
- b) Consistência das atividades realizadas com a área de concentração do curso.
- c) Adequação do texto às normas cultas da língua portuguesa.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**GABINETE DA DIREÇÃO - CAMPUS OURO PRETO**  
Rua Pandiá Calógeras, 898 – Bairro Bauxita- Ouro Preto – Minas Gerais- CEP: 35.400-000  
(31)3559-2112- [gabinete.op@ifmg.edu.br](mailto:gabinete.op@ifmg.edu.br) / [op@ifmg.edu.br](mailto:op@ifmg.edu.br)

**ANEXO V (EDITAL Nº 345/2024)**

**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO**

Candidato:	
CPF:	Nº de Inscrição:
Telefone(s):	
E-mail:	

**JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO - (LETRA DE FORMA E LEGÍVEL):**

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)

**Parecer Final:**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do parecerista



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**GABINETE DA DIREÇÃO - CAMPUS OURO PRETO**  
Rua Pandiá Calógeras, 898 – Bairro Bauxita- Ouro Preto – Minas Gerais- CEP: 35.400-000  
(31)3559-2112- [gabinete.op@ifmg.edu.br](mailto:gabinete.op@ifmg.edu.br) / [op@ifmg.edu.br](mailto:op@ifmg.edu.br)

**ANEXO VI (EDITAL Nº 345/2024)**

**INFORMAÇÃO DE NECESSIDADES ESPECÍFICAS PERMANENTES OU  
PROVISÓRIAS**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Necessidade Específica: ( ) Física ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Múltipla ( ) Outras: \_\_\_\_\_

No caso de Necessidade Especial Física: \_\_\_\_\_

Utiliza cadeira de rodas? ( ) Sim ( ) Não

Necessita de auxílio para ir ao banheiro? ( ) Sim ( ) Não

No caso de Necessidade Especial Visual: \_\_\_\_\_

No caso de Necessidade Especial Auditiva, necessita intérprete de Libras? ( ) Sim ( ) Não



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**GABINETE DA DIREÇÃO - CAMPUS OURO PRETO**  
Rua Pandiá Calógeras, 898 – Bairro Bauxita- Ouro Preto – Minas Gerais- CEP: 35.400-000  
(31)3559-2112- [gabinete.op@ifmg.edu.br](mailto:gabinete.op@ifmg.edu.br) / [ifmg.edu.br](http://ifmg.edu.br)

## **ANEXO VII (EDITAL Nº 345/2024)**

### **DA ISENÇÃO DO PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

1. Conforme o Decreto nº 6.593 de 02/10/2008, que regulamenta o artigo 11 da Lei nº 8.112, de 11/12/1990 quanto à isenção de pagamento da taxa de inscrição em concursos públicos realizados no âmbito do Poder Executivo Federal, este benefício poderá ser concedido ao/à candidato/a que: estiver inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, de que trata o Decreto nº 6.135 de 26/06/2007.
2. A isenção deverá ser solicitada através do formulário <https://forms.gle/XwaFKx9VSbNCtLKM6>.
3. O IFMG consultará o Órgão Gestor do CadÚnico para verificar a validade das informações prestadas pelo/a candidato/a.
4. As informações prestadas no requerimento de isenção serão de inteira responsabilidade do/a candidato/a, podendo responder este/a, a qualquer momento, por crime contra a fé pública, o que acarretará sua eliminação do processo seletivo, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do artigo 10 do Decreto nº 83.936, de 06/09/1979.
5. Os pedidos de isenção serão analisados e julgados pelo IFMG, sendo que não haverá recurso contra seu indeferimento.
6. Após a divulgação do resultado das solicitações de isenção:  
O/A candidato/a que tiver o seu pedido de isenção deferido deverá realizar a inscrição normalmente, não sendo necessário realizar o envio do comprovante de pagamento da GRU.  
O/A candidato/a que teve o seu pedido de isenção indeferido, para continuar no processo seletivo, deverá realizar o pagamento da taxa de inscrição dentro do prazo estabelecido e seguir todas as etapas de inscrição constantes desse Edital.  
Atenção: o/a candidato/a cuja isenção for indeferida e não realizar o recolhimento da GRU, será eliminado.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**GABINETE DA DIREÇÃO - CAMPUS OURO PRETO**  
Rua Pandiá Calógeras, 898 – Bairro Bauxita- Ouro Preto – Minas Gerais- CEP: 35.400-000  
(31)3559-2112- [gabinete.op@ifmg.edu.br](mailto:gabinete.op@ifmg.edu.br) / [op@ifmg.edu.br](mailto:op@ifmg.edu.br)

## **ANEXO VIII - Formulário de autodeclaração étnico-racial**

### **AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO- RACIAL**

**PARA CANDIDATOS(AS) QUE PLEITEIAM VAGAS AO SISTEMA DE RESERVA DE VAGAS – AUTODECLARADOS(AS) PRETOS(AS), PARDOS(AS)**

Eu, abaixo assinado, \_\_\_\_\_,  
CPF no \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identificação  
no \_\_\_\_\_, DECLARO para o fim específico de atender às exigências deste  
edital, que sou \_\_\_\_\_ (preto(a), pardo(a)).

Declaro, também, estar ciente de que, se for comprovada falsidade desta declaração, a  
classificação será tornada sem efeito, o que implicará em cancelamento da opção para as  
reservas de vagas, além do que estarei sujeito às penalidades previstas no Código Penal  
Brasileiro.

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

Assinatura do(a) candidato(a)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**GABINETE DA DIREÇÃO - CAMPUS OURO PRETO**  
Rua Pandiá Calógeras, 898 – Bairro Bauxita- Ouro Preto – Minas Gerais- CEP: 35.400-000  
(31)3559-2112- [gabinete.op@ifmg.edu.br](mailto:gabinete.op@ifmg.edu.br) [op@ifmg.edu.br](mailto:op@ifmg.edu.br)

### **ANEXO IX - Declaração de pertencimento étnico**

#### DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO

Eu, liderança da aldeia \_\_\_\_\_, em território indígena, \_\_\_\_\_, reconheço perante o Instituto Federal de Minas Gerais (IFMG) o(a) indígena \_\_\_\_\_, identidade no \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_.

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

#### Liderança 1

Nome: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

#### Liderança 2

Nome: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

#### Liderança 3

Nome: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**GABINETE DA DIREÇÃO - CAMPUS OURO PRETO**  
Rua Pandiá Calógeras, 898 – Bairro Bauxita- Ouro Preto – Minas Gerais- CEP: 35.400-000  
(31)3559-2112- [gabinete.op@ifmg.edu.br](mailto:gabinete.op@ifmg.edu.br) [op@ifmg.edu.br](mailto:op@ifmg.edu.br)

## **ANEXO X – Formulário de Declaração de pessoas com deficiência**

### **DECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, documento de identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, abaixo identificado/a, declaro que estou apto/a a ocupar vaga destinada a pessoa com deficiência no Edital nº / 2022 do Processo seletivo do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Negócios do IFMG -Campus Ouro Branco. Declaro, ainda, que a minha deficiência é atestada pelo laudo médico anexo, emitido por: (nome completo do profissional - (CRM do profissional). Identificação da deficiência: CID nº (de acordo com o laudo médico). Estou ciente de que a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à matrícula, em procedimento que me assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de minha matrícula no curso supracitado, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.

A seguir, registro informações sobre os recursos de acessibilidade e de tecnologia assistiva que me serão necessários no acompanhamento das atividades acadêmicas:

---

---

---

---

---

---

Identificação do(a) assinante:

- Candidato com deficiência  
 Procurador(a) devidamente identificado/a

Assinatura : \_\_\_\_\_

Local e data: Ribeirão das Neves - MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.