

**ANEXO II**  
**VAGAS E REQUISITOS**

<b>CAMPUS ARCOVERDE</b>											
<b>Perfil de Atuação</b>	<b>Curso</b>	<b>Função/Categoria</b>	<b>VCG</b>	<b>PCD</b>	<b>PP</b>	<b>IND</b>	<b>QL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Regime de Trabalho</b>	<b>Requisitos do Perfil do Candidato</b>	
										<b>Graduação</b>	<b>Pós-Graduação</b>
Periodontia; Implantodontia; Clínica Integrada; Atenção em Saúde, Gestão e Educação, e; Prática Profissional Supervisionada	Odontologia	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Odontologia	Especialização/Residência em Periodontia e/ou Implantodontia, com o registro da especialidade no Conselho Federal de Odontologia
Reabilitação Oral (Dentística, Endodontia, Prótese Dentária); Urgência Odontológica; Clínica	Odontologia	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Odontologia	Especialização/Residência em Dentística e/ou Endodontia e/ou Prótese Dentária, com o registro da especialidade no Conselho Federal de Odontologia

Integrada; Atenção em Saúde, Gestão e Educação, e; Prática Profissional Supervisionada											
Psicopedagogia; Psicologia Jurídica	Odontologia/Di reito	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Psicologia	Especialização em psicopedagogia
<b>Total de vagas: 03</b>											

\*vagas para concorrência geral (VCG).

\*Inclui a reserva de vagas para pessoas com deficiência (PCD); Pretas e Pardas (PP), Indígenas (IND) e Quilombolas (QL).

<b>CAMPUS SANTO AMARO - ESEF</b>											
Perfil de Atuação	Curso	Função/Categoria	VCG	PCD	PP	IND	QL	TOTAL	Regime de Trabalho	Requisitos do Perfil do Candidato	
										Graduação	Pós-Graduação
Introdução aos esportes individuais e coletivos/ estágios supervisionados	Educação Física	Professor Auxiliar	01	01	00	00	00	02	40h	Bacharelado ou Licenciatura em Educação Física	Pós-graduação em Educação Física
<b>Total de vagas: 02</b>											

\*vagas para concorrência geral (VCG).

\*Inclui a reserva de vagas para pessoas com deficiência (PCD); Pretas e Pardas (PP), Indígenas (IND) e Quilombolas (QL).

**CAMPUS BENFICA - FCAP**

Perfil de Atuação	Curso	Função/Categoria	VCG	PCD	PP	IND	QL	TOTAL	Regime de Trabalho	Requisitos do Perfil do Candidato	
										Graduação	Pós-Graduação
Gestão de Pessoas e Estratégia Empresarial	Administração	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Administração	Pós-graduação em Administração
Etnografia Indígena	Ciências Sociais	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado ou Licenciatura em Antropologia	Pós-graduação em Antropologia; ou Ciências Sociais; ou Estudos Indígenas; ou em Direitos Humanos
<b>Total de vagas: 02</b>											

\*vagas para concorrência geral (VCG).

\*Inclui a reserva de vagas para pessoas com deficiência (PCD); Pretas e Pardas (PP), Indígenas (IND) e Quilombolas (QL).

<b>CAMPUS FENSG</b>											
<b>Perfil de Atuação</b>	<b>Curso</b>	<b>Função/Categoria</b>	<b>VCG</b>	<b>PCD</b>	<b>PP</b>	<b>IND</b>	<b>QL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Regime de Trabalho</b>	<b>Requisitos do Perfil do Candidato</b>	
										<b>Graduação</b>	<b>Pós-Graduação</b>
Atenção Integral à Saúde às Condições Agudas e Crônicas nos Diversos Ciclos da Vida	Enfermagem	Professor Auxiliar	02	01	01	00	00	04	40h	Bacharelado em Enfermagem	Pós-graduação ou Residência em Enfermagem
<b>Total de vagas: 04</b>											

\*vagas para concorrência geral (VCG).

\*Inclui a reserva de vagas para pessoas com deficiência (PCD); Pretas e Pardas (PP), Indígenas (IND) e Quilombolas (QL).

CAMPUS GARANHUNS											
Perfil de Atuação	Curso	Função/Categoria	VCG	PCD	PP	IND	QL	TOTAL	Regime de Trabalho	Requisitos do Perfil do Candidato	
										Graduação	Pós-Graduação
Radiologia	Medicina	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Medicina	Pós-graduação ou residência em Radiologia
Algoritmos; Metodologias Ativas; Cultura Maker e computação prática aplicada ao ensino; Estágio Supervisionado em Licenciatura em Computação	Licenciatura em Computação	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Ciências da Computação, Engenharia da Computação Engenharia de Software, Sistemas de Informação ou Licenciatura em Computação, ou Cursos Superiores na área de Ciências da Computação	Pós-Graduação na área de Ciências da Computação
<b>Total de vagas: 02</b>											

\*vagas para concorrência geral (VCG).

\*Inclui a reserva de vagas para pessoas com deficiência (PCD); Pretas e Pardas (PP), Indígenas (IND) e Quilombolas (QL).

CAMPUS MATA SUL											
Perfil de Atuação	Curso	Função/Categoria	VCG	PCD	PP	IND	QL	TOTAL	Regime de Trabalho	Requisitos do Perfil do Candidato	
										Graduação	Pós-Graduação
Gestão estratégica, Comportamento Organizacional, Políticas públicas e sociedade, Sociologia das organizações, Gestão do Conhecimento	Administração	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Administração	Pós-graduação em Administração
PERFIL FINANÇAS- Estatística DCEExt Finanças Corporativas, Finanças corporativas II Mercado de capitais Finanças Públicas	Administração	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Administração ; ou Bacharelado em Contabilidade	Pós-graduação em Administração; ou em Contabilidade
<b>Total de vagas: 02</b>											

\*vagas para concorrência geral (VCG).

\*Inclui a reserva de vagas para pessoas com deficiência (PCD); Pretas e Pardas (PP), Indígenas (IND) e Quilombolas (QL).

CAMPUS MATA NORTE											
Perfil de Atuação	Curso	Função/Categoria	VCG	PCD	PP	IND	QL	TOTAL	Regime de Trabalho	Requisitos do Perfil do Candidato	
										Graduação	Pós-Graduação
Dinâmicas socioespacial e ambientais; Prática de Ensino em Geografia	Geografia	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado ou Licenciatura em Geografia	Pós-graduação em Geografia; ou em Ciências Ambientais; ou em Geociências, ou em Ciências Sociais; ou em Planejamento Territorial
Estrutura e Processos Psicossociais da Educação	Pedagogia	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado ou Licenciatura em Pedagogia; ou em Psicologia	Pós-graduação em Educação; ou em Psicologia
Tecnologias educacionais e assistivas; Organização da Educação Básica; Metodologias Ativas	Computação	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado ou Licenciatura em Computação; ou em Pedagogia; ou em Antropologia	Pós-graduação em Computação; ou em Informática Aplicada à Educação; ou em Educação Tecnológica
<b>Total de vagas: 03</b>											

\*vagas para concorrência geral (VCG).

\*Inclui a reserva de vagas para pessoas com deficiência (PCD); Pretas e Pardas (PP), Indígenas (IND) e Quilombolas (QL).

CAMPUS SERRA TALHADA											
Perfil de Atuação	Curso	Função/Categoria	VCG	PCD	PP	IND	QL	TOTAL	Regime de Trabalho	Requisitos do Perfil do Candidato	
										Graduação	Pós-Graduação
Traumatologia/Ortopedia/ATLS Prática Médica/Discussão Clínica/Internato	Medicina	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Medicina	Pós-graduação ou Residência em Traumatologia ortopedia
Infectologia/Medicina na Intensiva/Clínica Médica/ Discussão Clínica/ Internato	Medicina	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Medicina	Pós-graduação ou Residência em Clínica Médica; ou Medicina Intensiva; ou Infectologia; ou Pneumologia
Anestesiologia/Discussão Clínica/ Internato	Medicina	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Medicina	Pós-graduação ou Residência em Anestesiologia
Hematologia/Semiologia/ Clínica Médica/ Internato	Medicina	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Medicina	Pós-graduação ou Residência em Hematologia; ou Clínica Médica
Otorrinolaringologista/ Discussão Clínica/ Internato	Medicina	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Medicina	Pós-graduação ou Residência em Otorrinolaringologia

Pediatria/ Discussão Clínica/ Internato	Medicina	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Medicina	Pós-graduação ou Residência em Pediatria
Semiologia/Clínica Médica Discussão Clínica/ Internato	Medicina	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Medicina	Pós-graduação ou Residência em Clínica Médica
<b>Total de vagas: 07</b>											

\*vagas para concorrência geral (VCG).

\*Inclui a reserva de vagas para pessoas com deficiência (PCD); Pretas e Pardas (PP), Indígenas (IND) e Quilombolas (QL).

<b>CAMPUS SANTO AMARO - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS – ICB</b>											
Perfil de Atuação	Curso	Função/Categoria	VCG	PCD	PP	IND	QL	TOTAL	Regime de Trabalho	Requisitos do Perfil do Candidato	
										Graduação	Pós-Graduação
Gestão e Inclusão	Terapia Ocupacional	Professor Auxiliar	01	01	00	00	00	02	40h	Bacharelado em Terapia Ocupacional	Pós-graduação ou Residência em Terapia Ocupacional
<b>Total de vagas: 02</b>											

\*vagas para concorrência geral (VCG).

\*Inclui a reserva de vagas para pessoas com deficiência (PCD); Pretas e Pardas (PP), Indígenas (IND) e Quilombolas (QL).

CAMPUS PETROLINA											
Perfil de Atuação	Curso	Função/Categoria	VCG	PCD	PP	IND	QL	TOTAL	Regime de Trabalho	Requisitos do Perfil do Candidato	
										Graduação	Pós-Graduação
Socioantropologia e Filosofia	Licenciaturas e Bacharelados	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado ou Licenciatura em Ciências Sociais; ou Antropologia; ou Sociologia	Pós-graduação em Ciências Humanas
Atenção Integral em Enfermagem na Saúde da Criança, do Adulto e Idoso na Rede Hospitalar	Enfermagem	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Enfermagem	Pós-graduação ou Residência em Urgência e Emergência; ou Terapia Intensiva
Fisioterapia Cardiovascular e fisioterapia respiratória, fisioterapia em terapia intensiva e Estágios	Fisioterapia	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Fisioterapia	Pós-graduação ou Residência em Fisioterapia Cardiovascular; ou fisioterapia respiratória; ou fisioterapia em terapia intensiva

Administração nos Serviços de Alimentação e Nutrição; Nutrição Normal e Dietética; Estágio Supervisionado em Nutrição	Nutrição	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Nutrição	Pós-graduação ou Residência em Nutrição
Educação Infantil, Estágios, Políticas Educacionais e Alfabetização	Fisioterapia/Nutrição/Enfermagem	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado ou Licenciatura em Pedagogia	Pós-graduação em Educação

**Total de vagas: 05**

\*vagas para concorrência geral (VCG).

\*Inclui a reserva de vagas para pessoas com deficiência (PCD); Pretas e Pardas (PP), Indígenas (IND) e Quilombolas (QL).

**CAMPUS SANTO AMARO - FOP**

Perfil de Atuação	Curso	Função/Categoria	VCG	PCD	PP	IND	QL	TOTAL	Regime de Trabalho	Requisitos do Perfil do Candidato	
										Graduação	Pós-Graduação
Odontopediatria, Clínica de Atenção à Saúde Bucal da Criança	Odontologia	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Odontologia	Pós-graduação ou Residência em Odontopediatria

Saúde Coletiva	Odontologia	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Odontologia	Pós-graduação ou Residência em Saúde Coletiva; ou em em Saúde Pública
<b>Total de vagas: 02</b>											

\*vagas para concorrência geral (VCG).

\*Inclui a reserva de vagas para pessoas com deficiência (PCD); Pretas e Pardas (PP), Indígenas (IND) e Quilombolas (QL).

<b>CAMPUS BENFICA - POLI</b>											
Perfil de Atuação	Curso	Função/Categoria	VCG	PCD	PP	IND	QL	TOTAL	Regime de Trabalho	Requisitos do Perfil do Candidato	
										Graduação	Pós-Graduação
Circuitos Elétricos, Eletrônica Digital, Eletrônica de Potência, Administração.	Engenharia Elétrica – Eletrônica	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Engenharia Elétrica	Pós-graduação em Engenharia Elétrica; ou Engenharia de Sistemas
Automação de Máquinas, Sistemas Supervisórios e Redes Industriais	Engenharia de Controle e Automação	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Engenharia de Controle e Automação; ou Engenharia Mecatrônica; ou Engenharia Elétrica	Pós-graduação em Engenharia de Controle e Automação; ou Engenharia de Sistemas; ou Engenharia Elétrica

Instalações Elétricas de Média e Alta Tensão, Armazenamento de Energia, Infraestrutura para Veículos Elétricos e Distribuição de Energia Elétrica	Engenharia Elétrica – Eletrotécnica	Professor Auxiliar	01	00	00	00	00	01	40h	Bacharelado em Engenharia Elétrica	Pós-graduação em Engenharia Elétrica
---	-------------------------------------	--------------------	----	----	----	----	----	----	-----	------------------------------------	--------------------------------------

**Total de vagas: 03**

\*vagas para concorrência geral (VCG).

\*Inclui a reserva de vagas para pessoas com deficiência (PCD); Pretas e Pardas (PP), Indígenas (IND) e Quilombolas (QL).

**ANEXO III**  
**CRONOGRAMA**

<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>DATA</b>
<b>Divulgação do Edital</b>	29/05/2026
PERÍODO DE INSCRIÇÕES	30/05/2026 a 10/06/2026
PERÍODO PARA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL	30/05/2026 a 02/06/2026
PERÍODO PARA REALIZAÇÃO DO PROCESSO DE HETEROIDENTIFICAÇÃO	30/05/2026 a 10/06/2026
PERÍODO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO	30/05/2026 a 02/06/2026
RESULTADO DA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO	Até 04/06/2026
PERÍODO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO SOBRE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO	05 a 08/06/2026
PUBLICAÇÃO DO JULGAMENTO DA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS SOBRE TAXA DE ISENÇÃO	Até 09/06/2026
DIVULGAÇÃO DO RESULTADO PRELIMINAR DAS INSCRIÇÕES	11/06/2026
PERÍODO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO SOBRE INDEFERIMENTO DE INSCRIÇÕES	12 a 15/06/2026
PUBLICAÇÃO DO JULGAMENTO DA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS SOBRE INDEFERIMENTO DE INSCRIÇÕES	16/06/2026
DIVULGAÇÃO FINAL DA HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES	16/06/2026
RESULTADO PRELIMINAR DO PROCESSO DE HETEROIDENTIFICAÇÃO	14/06/2026
PERÍODO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO SOBRE O PROCESSO DE HETEROIDENTIFICAÇÃO	15 e 16/06/2026
RESULTADO FINAL DO PROCESSO DE HETEROIDENTIFICAÇÃO	Até 18/06/2026
RESULTADO PRELIMINAR DA AVALIAÇÃO CURRICULAR	Até 18/06/2026
PERÍODO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO AO	19/06 a 22/06/2026

RESULTADO PRELIMINAR DA SELEÇÃO SIMPLIFICADA	
PUBLICAÇÃO DO JULGAMENTO DA INTERPOSIÇÃO DOS RECURSOS DO RESULTADO DA SELEÇÃO SIMPLIFICADA	26/06/2026
RESULTADO DA SELEÇÃO SIMPLIFICADA	Até 30/06/2026

## ANEXO IV

MODELO DE LAUDO MÉDICO

## A) MOTORA

Dr. (a) \_\_\_\_\_ CRM - PE: \_\_\_\_\_ Especialidade: \_\_\_\_\_, fundamentado no Texto da Lei 7.853 DE 24/10/1989, Artigo 2º, Parágrafo Único, em seu inciso III, alíneas b, que diz: O empenho do poder público quanto ao surgimento e a manutenção de empregos inclusive de tempo parcial, destinados a pessoas portadoras de deficiência que não tenham acesso aos empregos comuns. A qual foi normatizada pelo Decreto 3.298/99 e que foi alterado pelo Decreto 5.296/04 que diz no seu Artigo 4º: É considerada pessoa portadora de deficiência Física a que se enquadra na seguinte categoria: Inciso I – Deficiência Física: Alteração completa ou parcial de um ou mais segmento do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membro com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. (nova redação dada pelo Decreto Nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004 – DOU de 03/12/2004)

Declaro que o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_,

Identidade Nº \_\_\_\_\_ inscrito(a) no Processo Seletivo Simplificado concorrendo a uma vaga de \_\_\_\_\_ como Portador(a) de Deficiência Física. Fundamentado no exame clínico que o(a) mesmo(a) apresenta e com base no previsto nos termos da Lei e nos Decreto 3.298 alterado pelo Decreto 5.296, AFIRMO que: O(A) candidato(a) (É) (NÃO É) portador(a) de Deficiência Física, cujo CID 10 da Deficiência é \_\_\_\_\_. Em razão do (a) mesmo (a) apresentar o seguinte quadro deficitário motor: \_\_\_\_\_.

E que será necessário para acesso à sala onde será realizada a prova escrita \_\_\_\_\_, e em razão da paralisia nos membros superiores, será necessária \_\_\_\_\_ para preencher a folha de resposta da prova.

NOTA: O candidato inscrito como Deficiente Físico é obrigado a, além deste documento para a análise da comissão organizadora do Processo Seletivo Simplificado, encaminhar em anexo exames atualizados que possam comprovar a Deficiência Física (laudo dos exames acompanhados da tela radiológica, escanometria, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, etc.).

Recife, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ratifico as informações acima. Ass. c/ Carimbo do Médico Assistente.

## B) AUDITIVA

Dr.<sup>(a)</sup> \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_ - PE: \_\_\_\_\_,  
Especialidade: \_\_\_\_\_, fundamentado no Texto da Lei 7.853 DE 24/10/1989, Artigo 2º, Parágrafo Único, em seu inciso III, alíneas b, que diz: O empenho do poder público quanto ao surgimento e a manutenção de empregos inclusive de tempo parcial, destinados a pessoas portadoras de deficiência que não tenham acesso aos empregos comuns. Para pessoa com deficiência auditiva considera-se a limitação de longo prazo da audição, unilateral total ou bilateral parcial ou total, a qual, em interação com uma ou mais barreiras, obstrui a participação plena e efetiva da pessoa na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas, nos seguintes índices:

Deficiência Auditiva: valor referencial da limitação auditiva, a média aritmética de 41 dB (quarenta e um decibéis) ou mais aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz (quinhentos hertz), 1.000 Hz (mil hertz), 2.000 Hz (dois mil hertz) e 3.000 Hz (três mil hertz).

Declaro que o(a) Sr. (ª) \_\_\_\_\_ Identidade Nº \_\_\_\_\_ inscrito (a) no Processo Seletivo Simplificado concorrendo a uma vaga de \_\_\_\_\_ como Portador (a) de Deficiência Auditiva. Fundamentado no exame clínico que o(a) mesmo(a) apresenta e com base no previsto nos termos da Lei nº 14.768, de 22 de dezembro de 2023, AFIRMO que: o(a) candidato(a) (É) (NÃO É) portador(a) de Deficiência Auditiva, cujo CID 10 da Deficiência é \_\_\_\_\_. Em razão do(a) mesmo(a) apresentar surdez bilateral em nível de acentuada a profunda ou anacusia, conforme demonstrado na audiometria tonal e vocal datada de \_\_/\_\_/\_\_, em anexo. E que (SERÁ) (NÃO SERÁ) necessário a presença de um(a) leitor(a) de libras na sala onde será realizada a prova escrita, em razão da necessidade comunicação do(a) candidato(a) para prestar os esclarecimentos necessário, uma vez que NÃO SERÁ permitido o uso de Prótese Auditiva durante a realização da Prova.

Recife, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ratifico as informações acima. Ass. c/ Carimbo do Médico Assistente.

### C) VISUAL

Dr.(a) \_\_\_\_\_ CRM - PE: \_\_\_\_\_,

Especialidade: \_\_\_\_\_, fundamentado no Texto da Lei 7.853 DE 24/10/1989, Artigo 2º, Parágrafo Único, em seu inciso III, alíneas b, que diz: O empenho do poder público quanto ao surgimento e a manutenção de empregos inclusive de tempo parcial, destinados a pessoas portadoras de deficiência que NÃO tenham acesso aos empregos comuns. A qual foi normatizada pelo Decreto 3.298/99 alterado pelo Decreto 5.296/04 que diz no

seu Artigo 4º: É considerada pessoa portadora de deficiência Visual a que se enquadra nas seguintes categorias: Inciso III – Deficiência Visual - Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60 °; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores. (nova redação dada pelo Decreto Nº 5.296/04) e pela Súmula STJ 377/09 para os portadores de visão monocular.

Declaro que o (a) Sr.(a) \_\_\_\_\_ Identidade Nº \_\_\_\_\_, inscrito (a) no Processo Seletivo Simplificado Público concorrendo a uma vaga de \_\_\_\_\_ como Portador(a) de Deficiência VISUAL. Fundamentado no exame clínico que o (a) mesmo (a) apresenta e com base no previsto nos termos da Lei e nos Decreto 3.298 alterado pelo Decreto 5.296, e pela Súmula STJ 377/09. AFIRMO que: o (a) candidato (a) (É) (NÃO É) portador (a) de Deficiência Visual, cujo CID 10 da Deficiência é \_\_\_\_\_. Em razão do (a) mesmo (a) apresentar Cegueira bilateral ou Visão Monocular à custa do Olho \_\_\_\_\_, conforme a acuidade visual C/S correção e na Campimetria Digital Bilateral datada de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, anexa. E que (SERÁ) (NÃO SERÁ) necessário que a prova seja escrita em Braille ou com letra ampliada para corpo \_\_\_\_\_.

NOTA: O candidato inscrito como Deficiente Visual é obrigado a encaminhar, além deste documento para a análise da comissão organizadora do Processo Seletivo Simplificado, anexar Campimetria Digital Bilateral atualizada e estudo da acuidade visual com e sem correção. Será considerado portador de Cegueira monocular “visão monocular” aquele que tenha acuidade visual igual ou inferior a 0,05 com a melhor correção, no olho afetado.

Recife, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ratifico as informações acima. Ass. c/ Carimbo do Médico Assistente.

## D) OUTRAS DEFICIÊNCIAS

Dr. (a) \_\_\_\_\_ CRM - PE: \_\_\_\_\_ Especialidade: \_\_\_\_\_, fundamentado no Texto da Lei 7.853 DE 24/10/1989, Artigo 2º, Parágrafo Único, em seu inciso III, alíneas b, que diz: O empenho do poder público quanto ao surgimento e a manutenção de empregos inclusive de tempo parcial, destinados a pessoas portadoras de deficiência que não tenham acesso aos empregos comuns. A qual foi normatizada pelo Decreto 3.298/99 e que foi alterado pelo Decreto 5.296/04 que diz no seu Artigo 4º: É considerada pessoa portadora de deficiência Intelectual a que se enquadra na seguinte categoria:

Inciso I – A pessoa está enquadrada nas definições do artigo 2º, da Lei nº 13.146/2015-Lei Brasileira de Inclusão Estatuto da Pessoa com Deficiência; dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações do Dec. 5296/2004; do artigo 1º, §2º, da Lei nº 12.764/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos

das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, promulgada pelo Decreto nº. 6.949/2009. Declaro que o (a) Sr (a) \_\_\_\_\_ Identidade Nº \_\_\_\_\_ inscrito(a) no Processo Seletivo Simplificado concorrendo a uma vaga de como Portador(a) de Deficiência. Fundamentado no exame clínico que o(a) mesmo(a) apresenta e com base no previsto nos termos da Lei e nos Decreto 3.298 alterado pelo Decreto 5.296, AFIRMO que: O(A) candidato(a) (É) (NÃO É) portador(a) de Deficiência \_\_\_\_\_, cujo CID 10 da Deficiência é \_\_\_\_\_. Em razão do (a) mesmo (a) apresentar o seguinte quadro deficitário: \_\_\_\_\_

Recife, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Ratifico as informações acima. Ass. c/ Carimbo do Médico Assistente

**ANEXO V**

**MODELO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO**

À Diretoria de Processos Seletivos Acadêmicos/DPSA,

Eu, \_\_\_\_\_ (NOME COMPLETO), portador do CPF: \_\_\_\_\_, na condição de candidato(a) da Portaria XXXXXXXXXXXX, para o perfil de atuação \_\_\_\_\_, Unidade \_\_\_\_, interponho recurso administrativo contra a decisão da(o):

- Isenção da Taxa de Inscrição
- Homologação da Inscrição
- Inscrição às Vagas Reservadas
- Resultado da Seleção Simplificada

*Atenção: Apresentar argumentações claras e concisas.*

Solicito a reconsideração, de acordo com os argumentos:

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura

ANEXO VI

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

**Candidatos Pretos(as) ou Pardos(as)**

Eu,

\_\_\_\_\_

Nome Social \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, inscrito para o Perfil \_\_\_\_\_, Curso \_\_\_\_\_ da Unidade \_\_\_\_\_, da Universidade de Pernambuco, nos termos da Lei nº 19.050/2025, Lei nº 12.288/2010, Decreto Estadual nº 60.413/2026, Resolução CONSUN nº 006/2024 e a Resolução CEPE nº 114/2024, que determinam a reserva de vagas para candidatos pretos e pardos, eu me **AUTODECLARO** sob as penas da lei:

Preto(a)

Pardo(a)

Declaro estar ciente de que averiguada e constatada a NÃO veracidade da minha autodeclaração, a qualquer tempo, ficarei sujeito a desclassificação do processo seletivo simplificado, além das demais cominações legais eventualmente aplicáveis, sendo-me assegurado o direito do contraditório e a ampla defesa.

Declaro ainda, estar ciente de que a averiguação das informações por mim prestadas na autodeclaração será levada, unicamente, como referência o meu fenótipo, as características visíveis como: cor da pele, textura do cabelo, formato da boca, nariz e do rosto.

Declaro também, que o e-mail por mim informado está correto e apto para receber informações e decisões da Comissão Interna de Heteroidentificação e Verificação da UPE. Estando ciente da minha responsabilidade de acompanhar os comunicados e o resultado do Procedimento de Heteroidentificação da UPE, publicado no site: <https://upe.br/selecao-simplificada-para-professor/>.

**AUTORIZO** o uso da minha imagem e voz em foto e/ou vídeo, para ser utilizado APENAS no processo de Heteroidentificação da UPE.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato(a)

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

## ANEXO VII

### AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE INDÍGENA

#### Candidato Indígena

Eu, \_\_\_\_\_, Nome Social \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_  
nº \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, inscrito(a) \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_ o  
Perfil \_\_\_\_\_, Curso \_\_\_\_\_, da Unidade ou  
Polo \_\_\_\_\_, da Universidade de Pernambuco, nos termos da Lei nº 19.050/2025,  
Decreto Estadual nº 60.413/2026, Resolução CONSUN nº 006/2024 e a Resolução CEPE nº 114/2024, que  
determinam a reserva de vagas para candidatos indígenas, eu me **AUTODECLARO** sob as penas da lei:

Que sou Indígena pertencente ao povo indígena \_\_\_\_\_ e resido na comunidade  
indígena \_\_\_\_\_, localizada no  
Município \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_.

Declaro estar ciente de que averiguada e constatada a NÃO veracidade da minha autodeclaração, a qualquer tempo, ficarei sujeito a desclassificação do processo seletivo simplificado, além das demais cominações legais eventualmente aplicáveis, sendo-me assegurado o direito do contraditório e a ampla defesa.

Declaro também, que o e-mail por mim informado está correto e apto para receber informações e decisões da Comissão Interna de Heteroidentificação e Verificação da UPE. Estando ciente da minha responsabilidade de acompanhar os comunicados e o resultado do Procedimento de Heteroidentificação da UPE, publicado no site: <https://upe.br/selecao-simplificada-para-professor/>.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)

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

**ANEXO VIII**

**DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DO POVO INDÍGENA**

**Candidatos Indígenas**

A liderança abaixo identificada, do povo Indígena (nome do povo Indígena),  
\_\_\_\_\_DECLARA, nos termos da Lei nº 19.050/2025,  
Decreto Estadual nº 60.413/2026, Resolução CONSUN nº 006/2024 e a Resolução CEPE nº 114/2024, que  
determinam a reserva de vagas para candidatos Indígenas que o(a) candidato (nome completo),

CPF nº \_\_\_\_\_, é INDÍGENA e reside na comunidade indígena (nome da  
comunidade indígena onde o(a) candidato(a) reside)  
\_\_\_\_\_, localizada  
no município \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

**CACIQUE ou INTEGRANTE INDÍGENA 1**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**INTEGRANTE INDÍGENA 2**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**INTEGRANTE INDÍGENA 3**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Esta declaração deverá ser assinada por três integrantes indígenas da respectiva etnia, conforme Decreto Estadual nº 60.413, de 26 de março de 2026.

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

## ANEXO IX

### AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE QUILOMBOLA

#### Candidatos Quilombolas

Eu, \_\_\_\_\_, Nome Social \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, inscrito(a) para o Perfil \_\_\_\_\_, Curso \_\_\_\_\_ da Unidade \_\_\_\_\_, da Universidade de Pernambuco, para os fins do disposto nos termos da Lei nº 19.050/2025, Lei nº 12.288/2010, Decreto Estadual nº 60.413/2026, Resolução CONSUN nº 006/2024 e a Resolução CEPE nº 114/2024, que determinam a reserva de vagas para candidatos quilombolas, eu me **AUTODECLARO** sob as penas da lei:

Que sou quilombola pertencente ao Quilombo \_\_\_\_\_ e resido na comunidade quilombola \_\_\_\_\_, localizada no Município \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_.

Declaro estar ciente de que averiguada e constatada a NÃO veracidade da minha autodeclaração, a qualquer tempo, ficarei sujeito a desclassificação do concurso, além das demais cominações legais eventualmente aplicáveis, sendo-me assegurado o direito do contraditório e a ampla defesa.

Declaro também, que o e-mail por mim informado está correto e apto para receber informações e decisões da Comissão Interna de Heteroidentificação e Verificação da UPE. Estando ciente da minha responsabilidade de acompanhar os comunicados e o resultado do Procedimento de Heteroidentificação da UPE, publicado no site: <https://upe.br/selecao-simplificada-para-professor/>.

---

Assinatura do Candidato(a)

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

## ANEXO X

DECLARAÇÃO DA COMUNIDADE QUILOMBOLA**Candidatos Quilombolas**

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Quilombo (nome do Quilombo), \_\_\_\_\_DECLARAM, nos termos da Lei nº 19.050/2025, Lei nº 12.288/2010, Decreto Estadual nº 60.413/2026, Resolução CONSUN nº 006/2024 e a Resolução CEPE nº 114/2024, que determinam a reserva de vagas para candidatos quilombolas que o(a) candidato (nome completo), \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_, é QUILOMBOLA e reside na comunidade quilombola (nome da comunidade quilombola onde o(a) candidato(a) reside) \_\_\_\_\_, localizada no município \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

**LIDERANÇA 1**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 2**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 3**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Esta declaração deverá ser assinada por três lideranças quilombolas, nos termos do Decreto Estadual nº 60.413, de 26 de março de 2026.

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

ANEXO XI

**PEDIDO DE RECURSO – CANDIDATOS (AS) PRETOS OU PARDOS**

Eu, \_\_\_\_\_, Nome Social  
\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,  
e-mail \_\_\_\_\_, inscrito(a) para o  
Perfil \_\_\_\_\_, Curso \_\_\_\_\_, da Unidade  
Universidade de Pernambuco, venho solicitar **REANÁLISE** contra o **INDEFERIMENTO** da minha  
Autodeclaração Étnico-Racial pela Subcomissão de Heteroidentificação.

( ) Preto

( ) Pardo

**Fundamentação:**

---

---

---

---

---

---

---

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)

**ANEXO XII**  
**PEDIDO DE RECURSO – CANDIDATOS (AS) QUILOMBOLAS OU INDÍGENAS**

Eu, \_\_\_\_\_, Nome Social  
\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, e-mail  
\_\_\_\_\_, inscrito(a) para o Perfil \_\_\_\_\_, Curso  
\_\_\_\_\_, da Unidade \_\_\_\_\_, da Universidade de Pernambuco,  
venho solicitar **REANÁLISE** contra o **INDEFERIMENTO** da minha Autodeclaração de Identidade:

- Quilombola  
 Indígena

**Fundamentação:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)