

EDITAL
PROCESSO SELETIVO 2025/1

A Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa, resolve promover Processo Seletivo para o Curso de **Mestrado e Doutorado em Odontologia**.

1- Dos Períodos de Inscrição, Horários e Local:

As inscrições poderão ser realizadas no período de **14/01/2025 a 03/02/2025**, via site:

<https://www.cruzeirosul.edu.br/mestrado-e-doutorado>.

2- Documentos Necessários: Os candidatos que participarão do processo seletivo devem apresentar os seguintes documentos:

- Comprovante de pagamento da inscrição;
- Diploma de graduação e/ou pós-graduação expedido por estabelecimento oficial ou oficialmente reconhecido (OBS: para candidatos inscritos na modalidade DOUTORADO, o título de Mestre será pré-requisito para a matrícula; apenas para candidatos aptos a cursar o DOUTORADO DIRETO, com produção científica comprovada, o diploma de mestrado não será pré-requisito);
- Histórico escolar do curso de graduação e/ou mestrado;
- Currículo Lattes atualizado e documentado;
- CPF, Cédula de Identidade e certidão de nascimento ou de casamento (cópia);
- Comprovante de endereço residencial (cópia);
- Fichas para preenchimento (Anexos I, II e III abaixo).

*Os documentos acima citados deverão ser enviados digitalizados em PDF por e-mail até o dia

03/02/2025 e-mail: stricto.sensu@cruzeirosul.edu.br e pos.odontologia@cruzeirosul.edu.br

(em cópia).

É DE TOTAL RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO A CONFERÊNCIA DE TODOS OS DOCUMENTOS ENTREGUES, VISTO QUE NÃO HAVERÁ CONFERÊNCIA NO ATO DA ENTREGA E/OU POSSIBILIDADE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS FALTANTES EM OUTRO MOMENTO.

3 - Das Etapas do Processo Seletivo:

1ª. Fase: Prova de redação científica (presencial): **Data: 04/02/2025, início às 8:30H.**

2ª. Fase: Análise de documentos: **Data: 04/02/2025**

3ª. Fase: Entrevista: Data: **04/02/2025**, realizada por ordem alfabética, em sequência ao término da prova de redação científica.

*O processo seletivo será realizado presencialmente no Campus Liberdade, Rua Galvão Bueno nº 868, São Paulo – SP – CEP: 01506-000, 10º andar Bloco B - Fone: 11 3385-3015. **Em caso de não comparecimento nessa data, o candidato será automaticamente desclassificado.**

4 - Resultado do Processo Seletivo: 18/02/2025.

A divulgação do resultado do processo seletivo, ocorrerá por meio do <https://www.cruzeirosul.edu.br/mestrado-e-doutorado/mestrado-e-doutorado-em-odontologia/> e por e-mail.

Após divulgação do resultado e convocação do candidato, a não realização de matrícula no período determinado, configura perda de validade do Edital. O candidato perde, portanto, o direito à ocupação da vaga não podendo cursar a Pós-graduação em semestre subsequente a não ser que se submeta a um novo processo seletivo.

5 – Do Curso, Vagas, Duração:

| Curso | Duração | Vagas |
|--------------------------|----------|-------|
| Mestrado em Odontologia | 24 meses | 20 |
| Doutorado em Odontologia | 48 meses | 20 |

6 – Da Matrícula: 19/02/2025 até 10/03/2025

O requerimento de matrícula será enviado aos aprovados a partir da data de divulgação dos aprovados pela Secretaria de Pós-graduação e Pesquisa.

7 – Do início das aulas: Primeiro semestre de 2025, semana seguinte à realização da matrícula.

8 - Valor da mensalidade: R\$1.649,00 mensais. Ex-alunos do grupo Cruzeiro do Sul têm 20% de desconto.

9 - Valor da inscrição: R\$50,00.

BOLSAS:

Havendo cotas de bolsas CAPES disponíveis: estas serão analisadas em reunião de Conselho, sendo a sua distribuição informada através do colegiado do curso.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS: Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa e-mail: stricto.sensu@cruzeirosul.edu.br e pos.odontologia@cruzeirosul.edu.br, telefone 11-3385-3015.

*** Para candidatos inscritos na modalidade DOUTORADO DIRETO, o título de mestre não será pré-requisito obrigatório para a matrícula. Entretanto, O CANDIDATO DEVERÁ COMPROVAR PRODUÇÃO INOVADORA, QUALIFICADA E RELEVANTE NA ÁREA PRETENDIDA.**

ANEXO I - TABELA DE PONTUAÇÃO DO CURRÍCULO LATTES

A Tabela abaixo lista os itens pontuáveis do currículo *lattes*. **Só serão considerados os itens que estiverem preenchidos no *lattes*, bem como apresentarem comprovação anexada.** Cada candidato será responsável pelo preenchimento correto da Tabela, atentando aos limites de pontuação máxima definidos. Pontuações equivocadas serão desconsideradas como um todo, não cabendo a comissão avaliadora realizar recálculos. Em um determinado item (ou subitem), caso a pontuação obtida exceda o valor máximo permitido, será considerada a pontuação máxima permitida.

| FORMAÇÃO ACADÊMICA (pontuação máxima=3,0) | Pontuação por evento | Limite de pontos | Pontuação do candidato |
|---|-----------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| 1. Curso de especialização/residência concluído, reconhecido pelo CFO e/ou MEC | 1,3 | 2,6 | |
| 2. Curso de aperfeiçoamento ou atualização concluído | 0,4 | 2,0 | |
| Pontuação total para este item (de preenchimento dos avaliadores): | | | |
| EXPERIÊNCIA EM ENSINO, EXTENSÃO E PESQUISA (pontuação máxima=3,5) | Pontuação por evento | Limite de pontos | Pontuação do candidato |
| 1. Experiência como professor do curso de graduação, com vínculo empregatício comprovado (por semestre completo) | 0,8 | 1,6 | |
| 2. Experiência como professor em curso de especialização, com vínculo empregatício comprovado (por semestre completo) | 0,5 | 1,0 | |
| 3. Iniciação científica com bolsa PIBIC, FAPESP ou bolsa institucional (por semestre concluído) | 0,4 | 1,6 | |
| 4. Iniciação científica voluntária ou sem bolsa (por semestre concluído) | 0,2 | 0,8 | |
| 5. Monitoria durante a graduação e/ou estágio em programa de extensão (por semestre concluído) | 0,2 | 0,8 | |
| 6. Cursos e/ou palestras ministrados em instituição de ensino superior | 0,2 | 2,0 | |
| Pontuação total para este item (de preenchimento dos avaliadores): | | | |
| PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS (pontuação máxima = 3,5) | Pontuação por evento | Limite de pontos | Pontuação do candidato |
| 1. Artigo completo publicado ou aceito em revista de Qualis A1 e A2 (Qualis Capes 2013 - 2016; área Odontologia) | 1,0 | SEM LIMITE | |
| 2. Artigo completo publicado ou aceito em revista de Qualis B1 e B2 (Qualis Capes 2013 - 2016; área Odontologia) | 0,8 | SEM LIMITE | |
| 3. Artigo completo publicado ou aceito em revista de Qualis B3 (Qualis Capes 2013 - 2016; área Odontologia) | 0,6 | 1,2 | |
| 4. Artigo completo publicado ou aceito em revista de Qualis B4 (Qualis Capes 2013 - 2016; área Odontologia) | 0,4 | 0,8 | |
| 5. Artigo completo publicado ou aceito em revista de Qualis B5 (Qualis Capes 2013 - 2016; área Odontologia) | 0,2 | 0,2 | |
| 6. Resumo publicado em Periódicos (evento internacional) | 0,3 | 3,0 | |
| 7. Resumo publicado em Periódicos (evento nacional) | 0,2 | 2,0 | |
| 8. Capítulo de Livro publicado com ISBN | 0,8 | SEM LIMITE | |
| 9. Prêmios obtidos em jornadas acadêmicas | 0,2 | 1,0 | |
| 10. Prêmios obtidos em congressos oficiais | 0,3 | 1,5 | |
| Pontuação total para este item (de preenchimento dos avaliadores): | | | |
| PONTUAÇÃO TOTAL DO CANDIDATO (de preenchimento dos avaliadores): | | | |

Anália Franco - Av. Regente Feijó, 1295
03342 000 SP- SP T 55 11 2672 6200

Liberdade - R. Galvão Bueno, 868 01506
000 SP - SP

T 55 11 3385 3000 **Paulista** - Av.
Paulista, 1415 – parte 01311 925 SP -
SP

T 55 11 3195 2188

São Miguel - Av. Dr. Ussiel Cirilo, 111 a 213
08060 070 SP - SP T 55 11 2037 5700

Santo Amaro - Av. das Nações Unidas, 18605 - anexo parte 04795

902 SP - SP

ANEXO II - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO SELETIVO DOS CURSOS DE MESTRADO E DOUTORADO ACADÊMICOS EM ODONTOLOGIA COM INGRESSO NO 1º SEM. | 2025

Candidato (a): _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone(s): _____ Celular: _____

E-mail: _____

Data de Nascimento: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Carteira de Identidade: _____ Órgão Emissor: _____

CPF: _____

Grau de formação (graduação): _____

Instituição: _____ Ano: _____

Ocupação atual: _____

Instituição/Órgão: _____ Data de início: _____

Anália Franco - Av. Regente Feijó, 1295
03342 000 SP- SP T 55 11 2672 6200

Liberdade - R. Galvão Bueno, 868 01506
000 SP - SP

T 55 11 3385 3000 **Paulista** - Av.
Paulista, 1415 – parte 01311 925 SP -
SP

T 55 11 3195 2188

São Miguel - Av. Dr. Ussiel Cirilo, 111 a 213
08060 070 SP - SP T 55 11 2037 5700

Santo Amaro - Av. das Nações Unidas, 18605 - anexo parte 04795

902 SP - SP

Linha de pesquisa de interesse (copiar nome conforme descrito no Edital):

Pretende ser orientado por algum docente específico do Programa? Caso afirmativo, qual seria o docente? _____

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e que concordo com as normas estabelecidas no Edital de Seleção.

São Paulo, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Candidato(a): _____

Anália Franco - Av. Regente Feijó, 1295 | 03342 000 SP - SP
Guarulhos - Av. Monteiro Lobato, 485 – 1º andar e subsolo | 07112 000 Guarulhos - SP
Liberdade - R. Galvão Bueno, 868 | 01506 000 SP - SP
Paulista - Av. Paulista, 1415 - parte | 01311 925 SP - SP
São Miguel - Av. Dr. Ussiel Cirilo, 111 a 213 | 08060 070 SP - SP
Santo Amaro - Av. das Nações Unidas, 18605 - anexo parte | 04795 902 SP – SP
Vila-Lobos - Av. Imperatriz Leopoldina, 550 | 05305 000 SP - SP

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE DEDICAÇÃO AO CURSO

DECLARAÇÃO DE DEDICAÇÃO AO CURSO

Eu, _____, portador (a) do CPF nº __, carteira de identidade nº _____, atesto ter condição total de dedicação ao curso (disponibilidade e flexibilidade de horário para o cumprimento dos créditos, no semestre em que forem ofertados e de realização das atividades acadêmicas e de pesquisa), nível _____ Acadêmico, do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul.

São Paulo, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Candidato(a): _____