

**INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ
HOSPITAL HAROLDO JUAÇABA
FACULDADE RODOLFO TEÓFILO**

**EDITAL 03/2025-PPG – PROCESSO SELETIVO PARA BOLSAS
(CEBAS/EDUCAÇÃO) DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ONCOLOGIA – *STRICTO SENSU* - MESTRADO ACADÊMICO**

A Rede ICC Saúde torna pública, para conhecimento dos interessados, que estão abertas as inscrições para o processo seletivo de bolsistas aos candidatos inscritos no **EDITAL 02/2025-PPG – PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ONCOLOGIA – *STRICTO SENSU* - MESTRADO ACADÊMICO**, nas condições indicadas neste edital.

1. DAS BOLSAS

1.1 O Programa de Pós-Graduação em Oncologia aceita como forma de ingresso no presente processo seletivo de bolsistas, os candidatos inscritos na seleção (**EDITAL 02/2025-PPG**) de alunos para o Programa de Mestrado aprovado pela CAPES na 191ª Reunião do Conselho Técnico-Científico da Educação Superior - CTC-ES, realizada no período de 11 a 13 de dezembro de 2019, publicado no D.O.U. em: 17/06/2020, na Edição 114, Seção1, página 56, através da Portaria MEC Nº 539, de 15 de junho de 2020, em nível de Mestrado Acadêmico na área de Oncologia, a ser realizado nas dependências do Hospital Haroldo Juaçaba (HJ) no período de **março de 2026 a fevereiro de 2028**.

§ Único - O candidato poderá pleitear bolsa integral (100%) ou parcial (50%), caso preencha os requisitos da Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social (CEBAS/Educação), conforme disposto na Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e demais legislações vigentes, a saber:

- a) Bolsas de 100%: o candidato, no ato da inscrição, deverá possuir renda familiar *per capita* de até 1,5 (um e meio) salário mínimo; ou
- b) Bolsas de 50%: o candidato, no ato da inscrição, deverá possuir renda familiar *per capita* superior a 1,5 (um e meio) salário mínimo e inferior ou igual a 3 (três) salários mínimos.

2. DA INSCRIÇÃO:

2.1. **Período de Inscrição:** será de **1º de outubro de 2025 a 28 de novembro de 2025**.

2.2. O candidato deverá se inscrever na Secretaria Acadêmica da Pós-Graduação – *Stricto Sensu*, no 5º andar do prédio anexo do Hospital Haroldo Juaçaba, na Rua Papi Júnior, 1222 – Rodolfo Teófilo, no horário de 8h às 12h e de 13h às 16h, de segunda a sexta-feira.

2.3. É vedada a inscrição para a seleção de Bolsas CEBAS/Educação para o candidato não inscrito no **EDITAL 02/2025-PPG – PROCESSO SELETIVO DO**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ONCOLOGIA – *STRICTO SENSU* - MESTRADO ACADÊMICO.

2.4. A inscrição do candidato no Processo Seletivo de Bolsas implica a aceitação expressa das condições deste edital para preenchimento das vagas.

3. DAS VAGAS

3.1 O número exato de vagas para bolsista CEBAS/Educação será definido e condicionado à aprovação no processo seletivo regido pelo **EDITAL 02/2025-PPG – PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ONCOLOGIA – *STRICTO SENSU* - MESTRADO ACADÊMICO.**

3.2. A oferta poderá ocorrer na proporção de 4 (quatro) a 8 (oito) bolsas, podendo ser:

- (a) 4 bolsas integrais e nenhuma de 50%;
- (b) 3 (três) bolsas integrais e 2 (duas) de 50%;
- (c) 2 (duas) bolsas integrais e 4 (quatro) de 50%;
- (d) 1 (uma) bolsa integral e 6 (seis) de 50%;
- (e) nenhuma bolsa integral e 8 (oito) de 50%.

3.2. As quantidades de bolsas e suas respectivas proporções dependerão do perfil socioeconômico dos candidatos inscritos (conforme o disposto na Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009).

4. DO PROCESSO SELETIVO

4.1. O candidato no ato da inscrição ao presente Edital deverá comparecer à Secretaria Acadêmica da Pós-Graduação – *Stricto Sensu*, no 5º andar do prédio anexo do Hospital Haroldo Juaçaba, na Rua Papi Júnior, 1222 – Rodolfo Teófilo, no horário de 8h às 12h e de 13h às 16h, de segunda a sexta-feira, portando os seguintes documentos:

- Comprovantes de renda familiar, conforme ANEXO A (Cópia e original);
- Contrato de locação de residência, se for o caso (Cópia e original);
- Três últimas contas de luz, água e telefone (Cópia e original).

4.1.1. Para comprovação de renda familiar, será necessária a apresentação de documentos, de acordo com o tipo de atividade exercida, referentes às pessoas físicas e/ou jurídicas vinculadas ao candidato, membros de seu grupo familiar (pai, mãe, irmãos, cônjuge e/ou filhos), conforme o caso, vide ANEXO A.

4.1.2. O candidato deverá declarar separada e precisamente sua renda mensal e a de cada membro de seu grupo familiar, anexando nesse mesmo momento os comprovantes de renda correspondentes, estando ciente de que qualquer divergência entre os valores informados e os comprovantes de renda anexados poderá acarretar sua desclassificação no processo seletivo.

4.1.3. Os candidatos que não possuam comprovante de renda mensal familiar, conforme ANEXO A, devem apresentar a Declaração de Renda Mensal dos

familiares e do candidato utilizando o formulário de Declaração de Renda disposto no ANEXO B;

4.1.4. Os candidatos que **NÃO** possuam renda mensal devem apresentar a Declaração de Inexistência de Renda do ano de 2025 (ano em que se está prestando o processo seletivo) utilizando o formulário disposto no ANEXO C.

4.1.5. A apresentação dos documentos é uma etapa do presente processo seletivo, de forma que o preenchimento das declarações não acarreta por si a concessão da bolsa de estudo filantrópica ao candidato, considerando que a classificação dos candidatos inscritos se dará mediante análise das informações prestadas e da comprovação socioeconômica correspondente, respeitados os critérios constantes neste Edital.

4.2. Os candidatos serão eliminados do Processo Seletivo de bolsas nas situações discriminadas abaixo:

- com a documentação incompleta (ex. Ausência de algum comprovante de renda/declaração de renda, declaração de Imposto de Renda próprio e/ou de algum membro da família, ausência de comprovante de residência etc.);
- documentação não atualizada; e/ou
- ausência em quaisquer fases no processo seletivo.

4.3. Outras informações podem ser obtidas pelo telefone: (0xx85) 3031-4788 ou 99147-8719 (atendimento WhatsApp) ou através do e-mail coord.posoncostricto@icc.org.br

4.4. Ao término do presente Processo Seletivo, o candidato contemplado com bolsa assinará declaração afirmando que os documentos apresentados para a comprovação de renda familiar representam fielmente a sua condição socioeconômica e que não omitiu informações pertinentes, podendo o candidato ser responsabilizado civil e/ou criminalmente pela não autenticidade das informações prestadas.

4.5. A concessão da bolsa será invalidada e/ou cancelada a qualquer tempo, mediante verificação de inexatidão ou não veracidade das informações prestadas pelo candidato.

5. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

5.1. A lista dos classificados para a entrevista de verificação de condição socioeconômica mediante a sua documentação comprobatória, previamente entregue, será divulgada na Secretaria Acadêmica da Pós-Graduação e nos canais de comunicação da Rede ICC Saúde no dia **12 de dezembro de 2025**, com data, horário e outras instruções.

5.2. Os candidatos classificados para a entrevista de verificação de condição social serão contactados via WhatsApp e/ou e-mail com informações sobre data/hora/local da entrevista.

5.3. O período de entrevista dos candidatos ocorrerá entre os dias **18 e 20 de dezembro de 2025**.

5.4. O Resultado final do processo seletivo para bolsistas, com os classificados em ordem de classificação será divulgado no **dia 05 de janeiro de 2026**.

5.5. A lista com o nome dos aprovados será divulgada na Secretaria Acadêmica da Pós-Graduação.

6. DA MATRÍCULA

6.1. O candidato classificado no processo seletivo de que trata este Edital adquirirá direito à matrícula no curso de mestrado, com a bolsa respectiva, mediante a sua aprovação no **EDITAL 02/2025-PPG – PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ONCOLOGIA – STRICTO SENSU - MESTRADO ACADÊMICO**.

6.2. A matrícula de alunos aprovados com bolsas ocorrerá obedecendo a classificação em ordem alfabética, seguindo a disponibilidade de vagas em função do número de matriculados pagantes (conforme o disposto na Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009), entre os dias **7 e 9 de janeiro de 2026 de 8h às 12h e de 13h às 16h**.

6.2.1. O horário de atendimento para matrícula será de 8h às 12h e de 13h às 16h de segunda a sexta-feira.

6.3. As aulas terão início no dia **13 de março de 2026**.

6.4. Para a efetivação da matrícula com bolsa o candidato deverá comparecer à Secretaria Acadêmica da Pós-Graduação – *Stricto Sensu* e atender a todos os requisitos do **EDITAL 02/2025-PPG – PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ONCOLOGIA – STRICTO SENSU - MESTRADO ACADÊMICO**.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. A Instituição poderá, a seu critério, prorrogar os prazos para inscrição, análise da solicitação e matrícula dos aprovados bolsistas nos respectivos editais de seleção.

8. CALENDÁRIO DO PROCESSO SELETIVO DOS BOLSISTAS

ETAPA	PERÍODO
Inscrição e entrega dos documentos para o processo seletivo	1 de outubro de 2025 a 28 de novembro de 2025
Resultado dos classificados para entrevista do processo seletivo para bolsistas (Os classificados para entrevista serão contactados via WhatsApp e/ou e-mail com data/hora/local da entrevista)	12 de dezembro de 2025
Entrevista de verificação de condição social, mediante a documentação comprobatória	18 a 20 de dezembro de 2025
Divulgação do resultado final nos canais de comunicação do da Rede ICC Saúde	05 de janeiro de 2026
Matrícula de alunos aprovados com ou sem bolsa	07 a 09 de janeiro de 2026
Início das aulas	13 de março de 2026

Fortaleza, 04 de agosto de 2025.

Caio Figueiredo Juaçaba
Chief Executive Office (CEO) da Rede ICC Saúde

Luan Victor Almeida Lima
Diretor de Ensino e Pesquisa da Rede ICC Saúde

Prof. Dr. Sérgio Ferreira Juaçaba
Gestor Institucional do Programa de Pós-Graduação em Oncologia

Prof. Dr. Lúcio Flávio Gonzaga Silva
Coord. do Programa de Pós-Graduação em Oncologia

— Todo cuidado cabe aqui —



Ensino
e Pesquisa

Amparo



ANEXO A - DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA PARA COMPROVAÇÃO DE RENDA

Tipo de atividade	Documentação comprobatória
ASSALARIADOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Três últimos contracheques, no caso de renda fixa; ▪ Seis últimos contracheques, quando houver pagamento de comissão; ▪ Seis últimos contracheques, no caso de pagamento de hora extra; ▪ Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição; ▪ CTPS registrada e atualizada; ▪ CTPS registrada e atualizada ou carnê do INSS com recolhimento em dia, no caso de empregada doméstica; ▪ Extrato da conta vinculada do trabalhador no FGTS referente aos seis últimos meses; ▪ Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos.
ATIVIDADE RURAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição; ▪ Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica - IRPJ; ▪ Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao estudante ou a membros de seu grupo familiar, quando for o caso; ▪ Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos, da pessoa física e das pessoas jurídicas vinculadas; ▪ Notas fiscais de vendas dos últimos seis meses.
APOSENTADOS E PENSIONISTAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Três últimos comprovantes de recebimento de aposentadoria ou pensão, pelo menos; ▪ Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos; ▪ Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição; ▪ Extrato de pagamento dos últimos três meses emitido pela Internet no endereço eletrônico http://www.mpas.gov.br.

<p>AUTÔNOMOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição; ▪ Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao estudante ou a membros de seu grupo familiar, quando for o caso; ▪ Guias de recolhimento ao INSS dos três últimos meses, compatíveis com a renda declarada; ▪ Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos.
<p>PROFISSIONAIS LIBERAIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição; ▪ Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao estudante ou membros de seu grupo familiar, quando for o caso; ▪ Guias de recolhimento ao INSS dos três últimos meses, compatíveis com a renda declarada; ▪ Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos.
<p>SÓCIOS E DIRIGENTES DE EMPRESAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Três últimos contracheques de remuneração mensal; ▪ Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição; ▪ Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica-IRPJ; ▪ Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao estudante ou a membros de seu grupo familiar, quando for o caso; ▪ Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos, da pessoa física e das pessoas jurídicas vinculadas.
<p>RENDIMENTOS DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física-IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição; ▪ Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos; ▪ Contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório acompanhado dos três últimos comprovantes de recebimentos.

Extratos bancários: extratos completos dos 03 (três) últimos meses ou comprovante de encerramento e/ou inatividade DE TODAS AS CONTAS ATIVAS NO CCS (conta corrente, conta salário, poupança, investimentos, etc.) - do candidato e dos demais do grupo familiar.

OBSERVAÇÃO: Os extratos bancários precisam estar identificados com a titularidade e número da conta. Em caso de bancos e plataformas digitais, orientamos que o

candidato acesse o aplicativo ou a central de atendimento para baixar e/ou solicitar os extratos bancários em formato PDF (ou outro formato, desde que atenda às recomendações acima). Em caso de prints de tela dos extratos bancários, apresentar também a tela de identificação/tela de início onde conste o nome do titular e número da conta.

Para quem declara imposto de renda: Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (exercício 2024), completa com todas páginas e recibo de entrega da declaração - do candidato e dos demais do grupo familiar.

Para quem não declara imposto de renda: acessar o site Consulta Restituição IRPF e emitir o comprovante de Situação das Declarações de IRPF 2024, com a seguinte informação: “Sua declaração não consta na base da Receita Federal”.

OBSERVAÇÃO: Não serão aceitas declarações feitas de próprio punho ou de qualquer outra forma que não seja conforme esta orientação.

Se o nome já constar como dependente na Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física de outrem, fica dispensada a apresentação do comprovante - do candidato e dos demais do grupo familiar.

Comprovante De Bens

a) IPTU 2025: de todos os imóveis, onde conste o valor venal e parcelas a pagar ou isenção. Em caso de propriedade rural, ITR 2024.

b) Empresas inativas ou irregulares: extrato fiscal fornecido pela Receita Federal ou IRPJ inativo.

c) Veículo (automóvel e moto): Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo (CRLV). Caso o veículo esteja financiado, apresentar comprovante de financiamento (último boleto e/ou contrato de compra).

Quando for o caso, documento de transferência e recibo de venda do veículo.

d) Bens não declarados no Imposto de Renda: Declaração dos bens de próprio punho, do grupo familiar, com firma reconhecida em cartório

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE RENDA INFORMAL

Eu, _____, CPF n.º _____ e RG n.º _____, declaro sob as penas da legislação civil e penal, em especial para finalidade prevista na Portaria MEC n.º 559, de 2008, que exerço atividade informal/autônoma remunerada e sem registro em CTPS e também não possuo rendimentos de Pessoa Jurídica.

Tipo de atividade: _____

Rendimento auferido mensal no valor de R\$: _____

Descrição da(s) atividade(s): _____

Declaro que as informações apresentadas são verdadeiras e estou ciente que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento do recebimento da Bolsa de Estudo e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Instituição, a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Neste ato, para fins de cumprimento das exigências estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, autorizo, expressamente, a coleta, recepção, classificação, transmissão, processamento, arquivamento, armazenamento, tratamento, transferência e gerenciamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, pelo INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ (Hospital Haroldo Juaçaba e Faculdade Rodolfo Teófilo), para fins de participação do processo seletivo da bolsa filantrópica.

Autorizo, por fim, o compartilhamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à bolsa filantrópica

Fortaleza, ____/____/____

Assinatura do(a) declarante

ANEXO C - DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RENDA

Eu, _____, CPF n.º _____ e RG n.º _____, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que não recebo atualmente, salários, proventos, eventuais, pensões, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, e quaisquer outros.

Declaro ainda, que as informações acima são verdadeiras e estou ciente que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento do recebimento da Bolsa de Estudo e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ, a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Neste ato, para fins de cumprimento das exigências estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados –LGPD, autorizo, expressamente, a coleta, recepção, classificação, transmissão, processamento, arquivamento, armazenamento, tratamento, transferência e gerenciamento de meus dados pessoais e dados pessoas sensíveis, pelo INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ (Hospital Haroldo Juaçaba e Faculdade Rodolfo Teófilo), para fins de participação do processo seletivo da bolsa filantrópica.

Autorizo, por fim, o compartilhamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à bolsa filantrópica.

Fortaleza, ____/____/____

Assinatura do(a) declarante

Obs.: Uso exclusivo, na impossibilidade de comprovação de renda

