



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
Av. dos Portugueses, 1966, - Bairro Vila Bacanga, São Luís/MA, CEP 65080-805  
Telefone: (98) 3272-8000 - <https://www.ufma.br>

**EDITAL PROAES/UFMA Nº 1/2026 - Programa de Bolsa Permanência para estudantes de graduação matriculados em cursos de Medicina autorizados no âmbito do Programa Mais Médicos – PBP-PMM**

A Pró-Reitoria de Assistência Estudantil da Universidade Federal do Maranhão (PROAES/UFMA), no uso de suas atribuições legais, torna pública a abertura de inscrições para a concessão de bolsas de permanência para discentes do curso de Medicina, dos campi de Imperatriz e Pinheiro, autorizados no âmbito do Programa Mais Médicos (PBP-PMM), em conformidade com o Edital nº 8/2025 do Ministério da Educação e demais normativas vigentes.

**1. DO OBJETO E DAS VAGAS**

1.1. O presente Edital visa a concessão de auxílio financeiro mensal a estudantes de graduação em Medicina da UFMA dos campi de Imperatriz e Pinheiro em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

1.2. Serão ofertadas **14 (catorze) vagas para o exercício de 2026** para os campi de Pinheiro e Imperatriz, conforme Quadro de Distribuição de Vagas - Rede Pública - Anexo II do Edital nº 9/2026 do MEC.

1.2.1 As vagas serão distribuídas considerando o Índice de Vulnerabilidade Social - IVS, conforme Anexo do Edital nº 9/2026 do MEC, sendo 5 (cinco) vagas para o Campus de Imperatriz e 9 (nove) para o Campus de Pinheiro.

Parágrafo único. Na hipótese de surgirem novas vagas, a distribuição levará em conta o IVS.

1.3. O valor da bolsa é de **R\$ 700,00 (setecentos reais)**, pago mensalmente pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE).

1.4. O pagamento da bolsa será realizado diretamente pelo MEC/FNDE, mediante cadastro e validação no Sistema de Gestão do Programa de Bolsa Permanência – SISBP.

1.5. O acúmulo da bolsa do PBP-PMM com as bolsas de assistência estudantil seguirá conforme o Quadro de Acúmulo (Anexo II).

## 2. DOS REQUISITOS PARA CANDIDATURA

2.1. Estar regularmente matriculado(a) e cursando o curso de Medicina da UFMA (vinculado ao Programa Mais Médicos) dos campi de Pinheiro e Imperatriz, não tendo ultrapassado o prazo de integralização do curso, conforme registro no Cadastro e-MEC.

2.2. Possuir renda familiar bruta *per capita* de até 1,5 (um e meio) salário mínimo.

2.3. Estar inscrito(a) e com dados atualizados no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (**CadÚnico**), termos da legislação vigente.

2.4. Não tenha concluído qualquer outro curso superior.

2.5. Não seja beneficiário de bolsa do Programa de Bolsa Permanência IFES, de que trata a Portaria nº 389, de 9 de maio de 2013, no caso de estudante com matrícula ativa em curso de Medicina de Universidades Públicas Federais.

2.6. Assinar o Termo de Compromisso (a ser inserido no SISBP)

2.7. Atendam às demais exigências previstas nas normas do MEC.

## 3. DOS PROCEDIMENTOS DE INSCRIÇÃO (OBRIGATÓRIO)

O processo de inscrição é composto por **duas etapas obrigatórias e simultâneas**. A falta de qualquer uma delas implicará no indeferimento automático:

### **Etapas 1: Sistema de Gestão da Bolsa Permanência (SISBP)**

- O discente deve realizar o cadastro e a solicitação da bolsa no Sistema de Gestão da Bolsa Permanência (SISBP) pelo link: <http://sisbp.mec.gov.br/>.
- Ao acessar o SISBP, o estudante deverá selecionar o perfil “discente” e, em seguida, “Medicina”, preencher os campos requeridos pelo sistema e anexar os documentos que comprovam o atendimento dos critérios dispostos:
  - I. Termo de Compromisso, de acordo com o Anexo II da Portaria MEC nº 655, de 18 de setembro de 2025, devidamente preenchido e assinado;
  - II. Comprovante de renda pessoal e do grupo familiar, de acordo com o Anexo III da Portaria MEC nº 655, de 18 de setembro de 2025;
  - III. Comprovante de cadastramento no CadÚnico (obtido pelo aplicativo ou site oficial), contendo o CPF do estudante e data de atualização não superior a 24 meses.

### **Etapas 2: Sistema da UFMA (SIGAA)**

- A inscrição será realizada no Sistema Integrado de Gestão e Atividades Acadêmicas - SIGAA com o preenchimento do Questionário Socioeconômico e simultâneo o envio da documentação comprobatória da situação de vulnerabilidade socioeconômica,

conforme Anexo III (Documentação Comprobatória Geral) e Anexo IV (Comprovantes de Rendimento).

- O formato dos arquivos que serão anexados deve ser obrigatoriamente em PDF.
- Ao acessar o SIGAA, o discente deverá clicar na aba “Auxílios/Bolsas/voluntariado”, em seguida em “Aderir ao Cadastro Único”, preencher corretamente todo o Questionário Socioeconômico e aceitar as condições de participação.
- Após preencher o Questionário Socioeconômico, ainda na aba “Auxílios/Bolsas/voluntariado”, é necessário clicar em “Solicitação de Bolsa” e selecionar o auxílio Bolsa Permanência MEC - Programa Mais Médicos, devendo salvar o(s) comprovante(s) de inscrição.
- As informações declaradas no Questionário Socioeconômico, a solicitação de auxílio e a documentação comprobatória apresentada são de inteira responsabilidade do(a) discente.

#### 4. DO CRONOGRAMA

ATIVIDADE	PERÍODO
Período de Inscrição SISPB	até 20 de fevereiro de 2026
Período de Inscrição SIGAA	até 27 de fevereiro de 2026
Validação dos Cadastros SISBP	23 a 27 de fevereiro de 2026
Resultado da Validação SISPB	03 de março
Análise da Documentação SIGAA	04 a 11 de março de 2026
Entrega da Documentação Complementar SIGAA	12 de março de 2026
Resultado da Análise Documental SIGAA	13 de março de 2026
Autorização dos Cadastros no SISBP	13 de março de 2026

#### 5. DA VALIDAÇÃO DOS CADASTROS DOS ESTUDANTES NO SISPB

5.1 Finalizado o período de cadastramento pelos(as) estudantes no SISBP, a PROAES procederá à validação dos cadastros quanto ao atendimento do disposto neste Edital.

5.1.1 No período de Análise das Inscrições, a PROAES irá:

I. Se certificar que o(a) estudante possui matrícula ativa no curso de Medicina para o qual efetuou o cadastro; e

II. Verificar se os(as) estudantes preencheram as informações requeridas pelo sistema e anexaram todos os documentos elencados

5.2 Os cadastros que estejam em desacordo com o disposto no item 3 - Etapa 1 serão finalizados e os(as) estudantes serão excluídos do processo de seleção.

5.3 Após a validação dos cadastros de que trata o item 3 - Etapa 1, o(a) estudante não poderá alterar as informações prestadas ou os documentos anexados no SISBP.

## **6. DA SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO**

6.1. A seleção será realizada pela equipe técnica da Assistência Estudantil da UFMA, por meio da análise das informações declaradas no SIGAA e conferência com os dados do SISBP.

### **6.2 DA ANÁLISE SOCIOECONÔMICA E DOCUMENTAL**

6.2.1. A análise socioeconômica será realizada pela equipe técnica da assistência estudantil do Câmpus, podendo abranger entrevistas, visitas domiciliares e solicitação de outros documentos comprobatórios quando identificada a necessidade de subsidiar a análise.

6.2.2. Cada Câmpus é responsável pela análise da documentação apresentada pelo discente inscrito, pela verificação do atendimento das condições de vulnerabilidade socioeconômica e pelo gerenciamento dos auxílios, sob supervisão e orientação da PROAES.

6.2.3. Após as análises socioeconômica e documental, será emitido parecer técnico no SIGAA informando sobre o deferimento ou indeferimento da solicitação de auxílio.

### **6.3. DA CLASSIFICAÇÃO**

6.3.1. Conforme as informações socioeconômicas declaradas no QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO, o discente obterá uma pontuação estabelecida a partir dos indicadores de vulnerabilidade socioeconômica estabelecidos pela PROAES.

A classificação será divulgada por ordem crescente de pontuação, com base na seguinte fórmula:

$$P_f = \left( \frac{N - M}{Dp} \right) \times 100 + 500$$

Pf = Pontuação

Final N = Pontuação obtida no QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO do SIGAA

M = Média das pontuações de todos(as) os(as) discentes

Dp = Desvio padrão das pontuações de todos (as) os(as) discentes

5.3.2. Serão considerados, na ordem abaixo, critérios de desempate:

- I. Menor renda familiar bruta mensal per capita;
- II. Família beneficiária de programa social;
- III. Discente com deficiência;
- IV. Menor consumo de energia elétrica;
- V. Maior idade.

#### 6.4. DA DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

6.4.1 Será permitida a entrega da documentação complementar que estiver pendente, conforme cronograma.

6.4.2 A entrega da documentação comprobatória da situação socioeconômica declarada no QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO será realizada exclusivamente de forma digital, via SIGAA, na aba “Auxílios/Bolsas/Voluntariado”, depois em “Documentos Comprobatórios” para que seja direcionado(a) à página de submissão de documentos.

6.4.3 O formato dos arquivos que serão anexados deve ser obrigatoriamente em PDF. O(A) discente deverá clicar em "Escolher Arquivo" e selecionar o arquivo em PDF e, em seguida, inserir as informações do documento (nome, tipo, etc.). Para finalizar deverá clicar em "Adicionar".

6.4.4 O(A) discente deverá certificar-se de que recebeu a notificação do sistema e verificar se o documento foi adicionado na aba de "Visualização dos arquivos do Discente".

#### 6.5. DA AUTORIZAÇÃO DOS CADASTROS DEFERIDOS

6.5.1 Após a realização do processo de seleção de que trata o item 6 deste Edital, a concessão da bolsa estará condicionada à autorização do cadastro pela PROAES no SISBP.

6.5.2 O usufruto da bolsa PBP-PMM pelo(a) estudante permanecerá até a conclusão do curso de Medicina, desde que o(a) estudante não incorra nas hipóteses de encerramento previstas nos artigos 13 e 15 da Portaria MEC no 655, de 18 de setembro de 2025.

### 8. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1. É de inteira responsabilidade do estudante acompanhar as publicações e o status da sua solicitação em ambos os sistemas (SISBP e SIGAA).

8.2. A omissão de informações ou a prestação de declarações falsas resultará no desligamento imediato do programa, sem prejuízo de sanções legais.

São Luís, 13 de fevereiro de 2026

Danilo Francisco Correa Lopes

**Pró-Reitor de Assuntos Estudantis**

**EDITAL PROAES Nº 01/2026**  
**PERMANÊNCIA MEC- PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

**ANEXOS**

<b>I.</b>	Cronograma
<b>II.</b>	Quadro de Acúmulos
<b>III.</b>	Documentação Comprobatória Geral
<b>IV.</b>	Comprovação de Rendimentos
<b>V.</b>	Declaração de Moradia
<b>VI.</b>	Declaração Sobre Pensão Alimentícia
<b>VII.</b>	Declaração de Renda
<b>VIII.</b>	Declaração da Situação de Desemprego (sem renda)
<b>IX.</b>	Declaração de Aluguel Sem Contrato
<b>X.</b>	Declaração de Rateio de Aluguel
<b>XI.</b>	Declaração de Ajuda/Auxílio Financeiro de Terceiro
<b>XII.</b>	Declaração de Não Titulação de Nível Superior

**ANEXO I – CRONOGRAMA**

<b>ATIVIDADE</b>	<b>PERÍODO</b>
Período de Inscrição SISPB	até 20 de fevereiro de 2026
Período de Inscrição SIGAA	até 27 de fevereiro de 2026
Validação dos Cadastros SISBP	23 a 27 de fevereiro de 2026
Resultado da Validação SISPB	03 de março
Análise da Documentação SIGAA	04 a 11 de março de 2026
Entrega da Documentação Complementar SIGAA	12 de março de 2026
Resultado da Análise Documental SIGAA	13 de março de 2026
Autorização dos Cadastros no SISBP	13 de março de 2026

**ANEXO II - QUADRO DE POSSIBILIDADE DE ACÚMULO**

O acúmulo da Bolsa do Programa Mais Médicos com outros auxílios e bolsas institucionais obedecerá às disposições estabelecidas neste edital, conforme quadro abaixo:

<b>BOLSA /AUXÍLIO</b>	<b>POSSIBILIDADE DE ACÚMULO</b>
ALIMENTAÇÃO RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO (RU)	SIM
ALIMENTAÇÃO PECUNIÁRIO	SIM
APOIO ACADÊMICO	NÃO
ACESSIBILIDADE	NÃO
CRECHE	SIM
EMERGENCIAL	SIM
EVENTOS	SIM
MORADIA INTEGRAL	NÃO
MORADIA PECUNIÁRIO (COM GRATUIDADE NO RU)	NÃO
OUTRAS BOLSAS UFMA/MEC	NÃO
PROMISAES	NÃO
TRANSPORTE (PARA O CAMPUS DO CONTINENTE)	SIM
TUTORIA UNIVERSITÁRIA INCLUSIVA	NÃO

**ANEXO III – DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA GERAL**

- I.** Toda documentação socioeconômica exigida neste edital corresponde aos membros integrantes do grupo familiar de referência do(a) discente, isto é, familiares e/ou pessoas que contribuem com a renda familiar assim como os que dela dependem.
- II.** As declarações exigidas neste Edital devem ser apresentadas conforme a situação socioeconômica do(a) discente informada no QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO e encontram-se disponíveis para *download* no espaço digital da PROAES.
- III.** As assinaturas nas declarações devem estar em conformidade com documento de identificação do(a) declarante, anexado.
- IV.** Todas as informações fornecidas no QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO deverão ser comprovadas por meio de documentos oficiais e atualizados e estarão sujeitas à verificação. Nos casos em que o(a) discente não puder comprovar sua situação por meio de documentos, deverá então esclarecer detalhadamente em declaração redigida de próprio punho.
- V.** Os documentos que comprovarão o atendimento dos requisitos estabelecidos neste edital, assim como a situação declarada no QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO deverão ser entregues para análise, em cópias simples, conforme quadro a seguir:

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS GERAIS		
<b>Identificação do discente/familiar e vínculo com a UFMA</b>		Documento de Identidade ou Carteira de Habilitação e CPF do(a) discente.
		Histórico escolar da UFMA referente ao semestre letivo corrente.
		Documento de Identidade ou Carteira de habilitação de todos os membros do grupo de referência.
		Certidão de Nascimento para menores de 18 anos, na ausência de Documento de identidade.
		Dados bancários do(a) discente.
		Última fatura do consumo de energia elétrica do endereço atual.
		Certificado de Conclusão e Histórico do Ensino Médio. Declaração de não titulação de nível superior, conforme Declaração constante neste anexo.
		Laudo com CID quando o(a) discente declarar ser Pessoa Com Deficiência ou com Transtorno do Espectro Autista e não estiver especificada essa condição no histórico escolar.
		Cadastro Único (CadÚnico) para programas sociais do Governo Federal.
	<b>Imóvel alugado</b>	Contrato de Aluguel, no qual conste nome do locador, locatário, valor do aluguel, endereço e vigência do contrato.
	<b>Imóvel Alugado Sem Contrato</b>	Declaração de aluguel sem contrato e documento de identificação do proprietário (Anexo IX).
	<b>Imóvel financiado</b>	Comprovante do valor da parcela mensal do financiamento.

**EDITAL PROAES Nº 01/2026**  
**PERMANÊNCIA MEC- PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

<b>Comprovante da situação de Moradia</b>	<b>Aluguel rateado</b>	Declaração de Rateio de Aluguel, conforme Anexo X, com documento de identificação e assinatura de todos(as) que participam do rateio.
	<b>Imóvel cedido ou Hospedagem</b>	Declaração de Moradia, conforme Anexo V, com cópia do documento de identidade do(a) declarante.
	<b>Imóvel Próprio</b>	Comprovante de residência em nome de componente de grupo familiar (caso possua).
<b>Comprovante do estado civil dos pais</b>	<b>Divorciados</b>	Cópia da certidão de casamento com a averbação do divórcio.
	<b>Separados sem reconhecimento legal</b>	Comprovante ou declaração sobre o recebimento ou não de pensão alimentícia, conforme especificado no Anexo VI, para o discente menor de 24 anos.
	<b>Falecidos</b>	Cópia da certidão de óbito.
	<b>Casados</b>	Certidão de Casamento
<b>Beneficiário de programas social de transferência de renda (Bolsa Família)</b>	Extrato referente ao último recebimento do benefício com identificação do beneficiário.	

**EDITAL PROAES Nº 01/2026**  
**PERMANÊNCIA MEC- PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

**ANEXO IV – COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTO**

<b>COMPROVANTE DE RENDIMENTOS DO DISCENTE E FAMILIAR</b>	
<b>Trabalhador assalariado com contrato regido pela CLT</b>	Cópia dos três últimos contracheques ou declaração atualizada do empregador, do sindicato ou do órgão gestor de mão de obra ao qual o(a) trabalhador(a) esteja vinculado(a) informando a renda bruta recebida nos três últimos meses.
<b>Servidores Públicos (efetivos, temporários e/ou comissionados) e empregados públicos</b>	Cópia dos três últimos contracheques.
<b>Trabalhador autônomo, liberal, informal (bicos), e empregada(os) doméstica (os)</b>	Declaração de Renda, conforme Anexo VII, informando a atividade exercida e o rendimento médio mensal obtido. Carteira de Trabalho Digital em formato PDF, incluindo o Extrato de Outros Vínculos. Acesso através do site: <a href="https://servicos.mte.gov.br/spme-v2/#/login">https://servicos.mte.gov.br/spme-v2/#/login</a>
<b>Aposentados(as) e/ou pensionistas e beneficiário(as) do BPC - Benefício de Prestação Continuada</b>	Comprovante de pagamento do benefício da Previdência Social (Histórico de crédito de benefício) podendo ser emitido em uma agência da Previdência Social/INSS, pelo site <a href="https://meu.inss.gov.br/index.html#/login">https://meu.inss.gov.br/index.html#/login</a> ou aplicativo MEU INSS.  Ou Declaração ou contracheque emitido pelo órgão pagador relativo aos últimos três meses.
<b>Desempregado</b>	Declaração de Situação de Desemprego, conforme o Anexo VIII, informando o tempo em que se encontra fora do mercado de trabalho e como tem se mantido; e Em caso de desemprego recente (durante os últimos três meses), apresentar também a Rescisão de Contrato e/ou o comprovante de recebimento do seguro desemprego; Carteira de Trabalho Digital em formato PDF, incluindo o Extrato de Outros Vínculos. Acesso através do site: <a href="https://servicos.mte.gov.br/spme-v2/#/login">https://servicos.mte.gov.br/spme-v2/#/login</a> Apresentar o Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS ( <a href="https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-extrato-previdenciario">https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-extrato-previdenciario</a> ) caso o possua.
<b>Pessoa que nunca exerceu atividade remunerada</b>	Declaração de Situação de Desemprego, conforme o Anexo VIII, informando como tem se mantido; e

**EDITAL PROAES Nº 01/2026**  
**PERMANÊNCIA MEC- PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

	Carteira de Trabalho Digital em formato PDF, incluindo o Extrato de Outros Vínculos. Acesso através do site: <a href="https://servicos.mte.gov.br/spme-v2/#/login">https://servicos.mte.gov.br/spme-v2/#/login</a>
<b>Rendimento de Pensão Alimentícia</b>	Cópia da decisão judicial ou caso o pagamento da pensão alimentícia ocorra mediante apenas acordo verbal entre as partes, o declarante deverá informar por meio da Declaração de Pensão Alimentícia (Anexo VI), o valor recebido e a pessoa responsável pelo pagamento. Caso o membro familiar seja menor de 24 anos e não receba pensão alimentícia será necessário apresentar declaração informando tal situação.
<b>Rendimento de Auxílio Financeiro (terceiros)</b>	Declaração de Auxílio Financeiro (terceiro), informando o valor e a pessoa da qual recebe o auxílio, conforme Anexo XI; e Carteira de Trabalho Digital em formato PDF, incluindo o Extrato de Outros Vínculos. Acesso através do site: <a href="https://servicos.mte.gov.br/spme-v2/#/login">https://servicos.mte.gov.br/spme-v2/#/login</a>
<b>Agricultor (trabalhador rural) e pescador.</b>	Declaração de Renda, conforme Anexo VII, informando a atividade exercida e o rendimento médio mensal obtido; ou Declaração atualizada emitida pelo sindicato atestando a filiação e informando a atividade que realiza e a renda bruta anual ou a renda média mensal; Apresentar o Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS ( <a href="https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-extrato-previdenciario">https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-extrato-previdenciario</a> ), <b>caso o possua.</b>
<b>Bolsista/Estagiário Remunerado</b>	Cópia do termo de compromisso de estágio; ou Declaração do(a) supervisor(a)/orientador(a) contendo o período de vigência da bolsa, a carga horária e o valor da bolsa; e Carteira de Trabalho Digital em formato PDF, incluindo o Extrato de Outros Vínculos. Acesso através do site: <a href="https://servicos.mte.gov.br/spme-v2/#/login">https://servicos.mte.gov.br/spme-v2/#/login</a>
<b>Rendimento de aluguel</b>	Declaração de Renda, conforme Anexo VII informando o valor mensal obtido; ou Cópia do(s) recibo(s) ou do(s) contratos; ou Apresentar declaração atualizada emitida por contador(a) devidamente inscrito(a) no conselho competente ou escritório contábil que comprove a renda bruta recebida.
<b>Empresários, Comerciantes, Microempresários, Sócios e cooperados</b>	<b><u>Pessoa Física:</u></b> Declaração de Renda, conforme Anexo VII, informando a atividade exercida e o rendimento médio mensal obtido. <b><u>Pessoa Jurídica:</u></b> Documento atualizado emitido por contador(a) devidamente inscrito(a) no conselho competente ou escritório contábil que comprove a renda através de declaração de Comprovação de Rendimentos - DECORE; ou PRÓ- LABORE (se tiver cargo de direção), no qual constem as informações referentes ao tipo de atividade e o

**EDITAL PROAES Nº 01/2026**  
**PERMANÊNCIA MEC- PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

	rendimento bruto mensal médio; ou Declaração Anual do Imposto de Renda da Pessoa Jurídica.
--	--------------------------------------------------------------------------------------------

**EDITAL PROAES Nº 01/2026**  
**PERMANÊNCIA MEC- PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

**ANEXO V – DECLARAÇÃO DE MORADIA**

Eu,
portador(a) do CPF nº _____, residente e domiciliado no
endereço _____
_____
declaro para os devidos fins de comprovação junto à Universidade Federal do Maranhão que:
(    ) <b>recebo como hóspede</b> em meu domicílio no endereço acima informado o(a) discente _____
_____
(    ) <b>Cedi meu imóvel</b> localizado no seguinte endereço _____
_____
ao(a)discente _____ para fins de moradia.

Assumo a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste documento, afirmando que as informações por mim prestadas representam a verdade e estando ciente que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do(a) discente \_\_\_\_\_ dos benefícios da assistência estudantil desta universidade, sem prejuízo das punições conforme disposto no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_  
Cidade                      data                      mês                      ano

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante  
(Conforme documento de identificação)

**EDITAL PROAES Nº 01/2026**  
**PERMANÊNCIA MEC- PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

**ANEXO VI – DECLARAÇÃO SOBRE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu,
portador(a) do CPF nº _____, residente e domiciliado no
endereço
declaro para os devidos fins de comprovação junto à Universidade Federal do Maranhão que:
(    ) Não recebo pensão alimentícia de _____ (nome da
Pessoa responsável pelo pagamento/parentesco).
(    ) Recebo pensão alimentícia de _____ (nome da
Pessoa responsável pelo pagamento/parentesco).

Assumo a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste documento, afirmando que as informações por mim prestadas representam a verdade e estando ciente que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do(a) discente \_\_\_\_\_ dos benefícios da assistência estudantil desta universidade, sem prejuízo das punições conforme disposto no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_  
Cidade                      data                      mês                      ano

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante  
(Conforme documento de identificação)

**OBS: Essa declaração é exclusiva para o candidato ou pessoa do grupo familiar com pais separados.**

**EDITAL PROAES Nº 01/2026**  
**PERMANÊNCIA MEC- PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

**ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE RENDA**

Eu,
portador(a) do CPF nº _____, residente e domiciliado no
endereço
declaro para os devidos fins de comprovação junto à Universidade Federal do Maranhão que:
( ) Sou trabalhador(a) autônomo/informal/trabalhador doméstico/ Profissional liberal: desenvolvo atividades de _____ (Especificar a atividade). Recebendo em média R\$ _____ por mês, sem vínculo empregatício.
( ) Sou agricultor(a), com rendimento médio mensal de R\$ _____.
( ) Sou Pescador(a), com rendimento médio mensal de R\$ _____.
( ) Recebo rendimentos de aluguel com valor mensal de R\$ _____.
( ) Outros: Desenvolvo as atividades de _____ (especificar a atividade), recebendo em média R\$ _____ por mês, sem vínculo empregatício.
( ) Sou aposentado.
( ) Sou beneficiário de BPC (Benefício de Prestação continuada) ou Bolsa Família.
( ) Recebo outra renda não descrita nas opções acima, proveniente de _____ com valor médio mensal de R\$ _____.

Assumo a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste documento, afirmando que as informações por mim prestadas representam a verdade e estando ciente que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do(a) discente \_\_\_\_\_ dos benefícios da assistência estudantil desta universidade, sem prejuízo das punições conforme disposto no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_  
Cidade                      data                      mês                      ano

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante  
(Conforme documento de identificação)

**EDITAL PROAES Nº 01/2026**  
**PERMANÊNCIA MEC- PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

**ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE DESEMPREGO (SEM RENDA)**

Eu,
portador(a) do CPF nº _____, residente e domiciliado no
endereço _____
_____
declaro para os devidos fins de comprovação junto à Universidade Federal do Maranhão que:
(    ) Nunca exerci atividade remunerada, sendo meu sustento provido por _____ (nome da pessoa responsável /parentesco).
(    ) Estou desempregado há _____ (tempo) e não exerço nenhuma atividade remunerada, sendo meu sustento provido por _____ (nome da pessoa responsável/parentesco).

Assumo a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste documento, afirmando que as informações por mim prestadas representam a verdade e estando ciente que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do(a) discente \_\_\_\_\_ dos benefícios da assistência estudantil desta universidade, sem prejuízo das punições conforme disposto no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_  
Cidade                      data                      mês                      ano

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante  
(Conforme documento de identificação)

**EDITAL PROAES Nº 01/2026**  
**PERMANÊNCIA MEC- PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

**ANEXO IX – DECLARAÇÃO DE ALUGUEL SEM CONTRATO ( Declaração para quem mora  
em imóvel alugado e não possui contrato formal de locação)**

Eu,
portador(a) do CPF nº _____, residente e domiciliado no
endereço
declaro para os devidos fins de comprovação junto à Universidade Federal do Maranhão que
ALUGO ATUALMENTE o imóvel situado no endereço
Nesta cidade, para o(a) discente
CPF: _____, pelo valor mensal de R\$ _____.

**OBS: Esta declaração deverá ser preenchida e assinada pelo(a) locadora(a).**

Assumo a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste documento, afirmando que as informações por mim prestadas representam a verdade e estando ciente que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do(a) discente \_\_\_\_\_ dos benefícios da assistência estudantil desta universidade, sem prejuízo das punições conforme disposto no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_  
Cidade                      data                      mês                      ano

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Locador(a)  
(Conforme documento de identificação)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) discente  
(Conforme documento de identificação)

**EDITAL PROAES Nº 01/2026**  
**PERMANÊNCIA MEC- PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

**ANEXO X – DECLARAÇÃO DE RATEIO DE ALUGUEL**  
**(Essa declaração deve ser acompanhada pelo contrato de aluguel)**

Eu,
portador(a) do CPF nº _____, declaro para fins de apresentação
Junto à Universidade Federal do Maranhão, que resido em imóvel alugado situado no endereço
na cidade _____, no valor total de R\$ _____ mensais.
Esclareço que o valor do aluguel é rateado entre _____ pessoas e que cada uma paga o
valor de R\$ _____ mensais.

Assumo a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste documento, afirmando que as informações por mim prestadas representam a verdade e estando ciente que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do(a) discente \_\_\_\_\_ dos benefícios da assistência estudantil desta universidade, sem prejuízo das punições conforme disposto no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

(cidade)                      (data)                      (mês)                      (ano)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante  
(Conforme documento de identificação)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Participante  
(Conforme documento de identificação)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Participante  
(Conforme documento de identificação)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Participante  
(Conforme documento de identificação)

OBS: Anexar cópia do documento de identificação dos declarantes.

**EDITAL PROAES Nº 01/2026**  
**PERMANÊNCIA MEC- PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

**ANEXO XI – DECLARAÇÃO DE AJUDA/AUXÍLIO DE TERCEIRO**

Eu,
portador(a) do CPF nº _____, residente no endereço _____
declaro, para fins de comprovação junto à Universidade Federal do Maranhão que recebo auxílio
financeiro/ajuda de terceiro (nome da pessoa responsável/amigo, etc.) _____
com valor médio mensal de R\$ _____.

Assumo a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste documento, afirmando que as informações por mim prestadas representam a verdade e estando ciente que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do(a) discente \_\_\_\_\_ dos benefícios da assistência estudantil desta universidade, sem prejuízo das punições conforme disposto no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.  
(cidade)                      (data)                      (mês)                      (ano)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante  
(Conforme documento de identificação)

**ANEXO XII - DECLARAÇÃO DE NÃO TITULAÇÃO DE NÍVEL SUPERIOR**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do/a declarante), matrícula UFMA nº \_\_\_\_\_, declaro para fins de concessão de benefício da Assistência Estudantil, QUE NÃO POSSUO TÍTULO DE GRADUAÇÃO EM NÍVEL SUPERIOR.

---

Assinatura do(a) Declarante  
(Conforme documento de identificação)