



Associação Brasileira de Ciências Farmacêuticas

*Av. Dr.^a Nadir Aguiar, nº 1.805
Ribeirão Preto – SP – 14056-680*

Edital 01/2025

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA INSCRIÇÃO DE CHAPAS PARA O
ESTABELECIMENTO DE DIVISÕES REGIONAIS DA ABCF**

A **Associação Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, por meio de sua Diretoria e Conselho Consultivo, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, torna público o presente Edital de Convocação para Inscrição de Chapas, destinado à escolha das Diretorias das Divisões Regionais, conforme Resolução 01/2025, que trata da criação das Divisões Regionais da ABCF

1. DO OBJETIVO

- 1.1. O presente Edital tem por finalidade regulamentar o processo de inscrição e de seleção de chapas para compor as Diretorias das Divisões Regionais da **Associação Brasileira de Ciências Farmacêuticas**;
- 1.2. As Divisões Regionais têm como objetivo realizar atividades científicas e de extensão, promover ações de educação no âmbito estadual e regional, difundir as ações realizadas nos estados e na região, estabelecer fóruns para integrar pesquisadores, discentes e profissionais, levando suas sugestões e demandas para a Diretoria Nacional e para os Conselhos da ABCF, sempre no intuito de fortalecer as Ciências Farmacêuticas e divulgar os conhecimentos gerados nas diferentes regiões do país.

2. DAS CHAPAS

- 2.1. Cada chapa deverá ser composta por, no mínimo:

Diretor (a) Regional;

Vice-Diretor(a);

Primeiro (a) Secretário(a);

Segundo (a) Secretário (a).

- 2.2. De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 2º da Resolução 01/2025, a chapa deve apresentar membros de, pelo menos, duas Instituições de Ciência e Tecnologia sediadas na região.



Associação Brasileira de Ciências Farmacêuticas

*Av. Dr.^a Nadir Aguiar, n^o 1.805
Ribeirão Preto – SP – 14056-680*

2.3. Todos os membros da chapa deverão ser associados efetivos da **Associação Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, em dia com suas obrigações estatutárias e financeiras.

3. DA INSCRIÇÃO

3.1. As inscrições estarão abertas no período de 01/09/2025 a 03/10/2025

3.2. A inscrição deverá ser realizada exclusivamente por meio eletrônico, mediante envio de e-mail para adm.abcf@gmail.com, contendo:

- a) Formulário de inscrição da chapa (Anexo I);
- b) Currículo modelo Lattes dos integrantes;
- c) Plano de Trabalho para o período previsto da vigência, descrito na seção 5.2, e redigido sob os princípios que constam na seção 1.2, deste edital.

4. DA HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES E DA SELEÇÃO DAS CHAPAS

4.1. As inscrições serão avaliadas pela Diretoria Nacional, em conjunto com os Conselhos da ABCF;

4.2. O resultado preliminar da seleção será divulgado no dia 10/10/2025, no site da **Associação Brasileira de Ciências Farmacêuticas**;

4.3. Recursos contra o resultado da seleção deverão ser enviados via endereço eletrônico adm.abcf@gmail.com até o dia 15/10/2025;

4.4. O resultado final da seleção será divulgado no dia 20/10/2025, no site da **Associação Brasileira de Ciências Farmacêuticas**;

5. DA POSSE

5.1. As chapas selecionadas tomarão posse durante a Assembléia da ABCF realizada no dia 30/10/2025, as 19h30, na sala IRIS do Hotel Royal Tulip JP, Ribeirão Preto-SP, durante o 15º Congresso Internacional de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto (CIFARP 2025);

5.2. As chapas terão mandato válido até 31/12/2026, podendo ser reeleitas.

6. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela Diretoria Nacional e Conselhos da **Associação Brasileira de Ciências Farmacêuticas**;

6.2. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Goiânia, 02 de setembro de 2025

Ricardo Neves Marreto - Presidente da ABCF (biênio 2025-2026)



Associação Brasileira de Ciências Farmacêuticas
Av. Dr.^a Nadir Aguiar, nº 1.805
Ribeirão Preto – SP – 14056-680

Anexo I: Formulário de inscrição de chapa

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Seleção das Diretorias das Divisões Regionais

Nome da Chapa: _____

Composição da Chapa:

- **Diretor** (a) **Regional:**
Nome completo: _____
E-mail: _____
Assinatura: _____
- **Vice-Diretor** (a):
Nome completo: _____
E-mail: _____
Assinatura: _____
- **Primeiro** (a) **Secretário(a):**
Nome completo: _____
E-mail: _____
Assinatura: _____
- **Segundo** (a) **Secretário** (a):
Nome completo: _____
E-mail: _____
Assinatura: _____
- (Outros cargos, se houver): _____

Data da Inscrição:

Plano de Trabalho: Formato e tamanho livres