

EDITAL Nº 021/2023 – PPGE

DIVULGA COMPLEMENTAÇÃO DO EDITAL 126/2022 – PPGE DA DIVULGAÇÃO DA LISTA DE CANDIDATAS/OS APROVADAS/OS NA CONDIÇÃO DE ESTUDANTES REGULARES DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM EDUCAÇÃO – NÍVEIS MESTRADO E DOUTORADO, ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM EDUCAÇÃO – TURMAS 2023.

A Comissão de Seleção do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação, PPGE, nível Mestrado e Doutorado, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO, no uso de suas atribuições legais conforme legislação vigente, considerando o que preveem os Editais nº 062/2023, 063/2021 – PPGE e, em conformidade com a decisão do Colegiado do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação, torna público a lista complementar de aprovados.

1. RELAÇÃO DE CANDIDATAS/OS SELECIONADAS/OS

1.1. NÍVEL MESTRADO

CANDIDATA/O	ORIENTADORA/OR
MÁRCIA SCHAIANE DE LIMA	ANGELA MARIA MOURA COSTA PRATES.

2. DA MATRÍCULA

2.1. As/os candidatas/os selecionadas/os deverão efetuar a matrícula no **período de 27/02/2021 a 01/03/2021** por meio de requerimento via Protocolo Digital da UNICENTRO no endereço eletrônico <https://www3.unicentro.br/protocolo/>, na opção “solicita ao PPGE”.

2.2. A listagem de e-mail do corpo docente do PPGE é encontrada na página eletrônica do Programa: <https://www2.unicentro.br/ppge/corpo-docente-por-linha-de-pesquisa/>

EDITAL Nº 021/2023 – PPGE

2.3. A não efetivação da matrícula pelo no prazo estipulado no item 2.1 acarretará em perda do direito à vaga.

2.4. Calendário disposto em: <https://www2.unicentro.br/ppge/files/2022/11/CALENDARIO-1o-Semestre-2023.pdf?x16490>

3. DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA A EFETIVAÇÃO DA MATRÍCULA

3.1. Ficha de Cadastro de Estudante, devidamente preenchida e assinada (Anexo I).

3.2. Fotos atualizadas, sendo: 1 foto 3x4 na ficha de cadastro, 1(uma) foto 3x4 para o RA em formato JPEG., ambas com fundo neutro e bem iluminadas.

3.3. Cópia do Diploma de Graduação (frente e verso) ou Certidão Original de Conclusão do Curso de Graduação, reconhecido pelo MEC.

3.4. Cópia do Histórico de Graduação, reconhecido pelo MEC.

3.5. Cópia do Diploma (frente e verso) ou Certidão Original de Conclusão do Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu, reconhecido pelo MEC. (As/aos aprovados em Nível Doutorado)

3.6. Cópia do Histórico de Pós-Graduação Stricto Sensu, reconhecido pelo MEC. (As/aos aprovados em Nível Doutorado)

3.7. Cópias dos documentos pessoais:

- Carteira de Identidade frente e verso; (não enviar cópia da CNH)
- CPF;
- Título de Eleitor com comprovante de voto da última eleição ou justificativa. Poderá ser utilizado a Certidão de Quitação Eleitoral, para substituir comprovante de voto da última eleição ou justificativa;
- Certificado de Reservista (para candidatos do sexo masculino);
- Certidão de Nascimento ou Casamento.

Home Page: <https://www3.unicentro.br>

EDITAL Nº 021/2023 – PPGE

- Certificado Nacional de Vacinação Covid – 19. atualizado com quadro vacinal em dia.

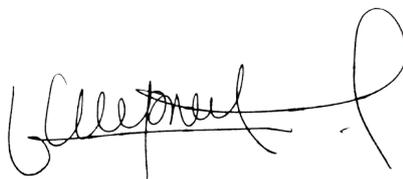
3.8. Se a/o candidata/o for estrangeira/o, deve apresentar cópias da folha de identificação do passaporte e do visto de permanência no país.

3.9. Não serão efetivadas as matrículas sem a documentação completa prevista neste Edital.

3.10. As matrículas em disciplinas a serem cursadas no 1º semestre letivo de 2023 deverão ser realizadas conforme preenchimento do **Anexo II aos doutorandos e Anexo III aos mestrandos com anuência da/o Orientadora/or, juntamente ao Anexo VI deste edital.**

DÊ CIÊNCIA. PUBLIQUE-SE.

Irati – Guarapuava, 27 de fevereiro de 2022.



Prof.ª Dr.ª Poliana Fabiula Cardozo
COORDENADORA DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM EDUCAÇÃO
PORT. 161/2021 – GR/UNICENTRO

EDITAL Nº 021/2023 – PPGE

ANEXO I
FICHA DE CADASTRO
DE ESTUDANTE
REGULAR

COLAR
FOTO
3X4

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
Nome Completo:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Se for Pessoa com Necessidades Especiais, preencha a ficha em anexo:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

INDICAÇÃO DE ORIENTADORA/OR E LINHA DE PESQUISA	
1 – Orientadora/or:	
Linha de pesquisa: () 1 - Políticas Educacionais, História e Organização da Educação () 2 - Educação, Cultura e Diversidade	
Título do Projeto:	

Filiação	Pai:		
	Mãe:		
Data de Nascimento / /	Naturalidade/Estado	Nacionalidade	Estado civil
Carteira de Identidade Nº:	Órgão Expedidor:	Data da Expedição:	/ /
Título de Eleitor Nº:	Zona:	Seção:	C.P.F. Nº:
Situação Militar (Documento Número):	Categoria:	Órgão Expedidor:	Data / /

Endereço Residencial:			Nº:	
Ap. nº:	Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Telefone:		Celular:		
e-mail:				

FICHA PARA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS									
Nome Completo: _____									
<input type="checkbox"/>	<p>Física</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Amputação ou ausência de membro <input type="checkbox"/> Hemiparesia <input type="checkbox"/> Hemiplegia <input type="checkbox"/> Membro com deformidade congênita ou adquirida <input type="checkbox"/> Monoparesia <input type="checkbox"/> Monoplegia <input type="checkbox"/> Nanismo <input type="checkbox"/> Papaplegia </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Paralisia cerebral <input type="checkbox"/> Paraparesia <input type="checkbox"/> Postomia <input type="checkbox"/> Teraparesia <input type="checkbox"/> Tetraplegia <input type="checkbox"/> Triparesia <input type="checkbox"/> Triplegia </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Amputação ou ausência de membro <input type="checkbox"/> Hemiparesia <input type="checkbox"/> Hemiplegia <input type="checkbox"/> Membro com deformidade congênita ou adquirida <input type="checkbox"/> Monoparesia <input type="checkbox"/> Monoplegia <input type="checkbox"/> Nanismo <input type="checkbox"/> Papaplegia	<input type="checkbox"/> Paralisia cerebral <input type="checkbox"/> Paraparesia <input type="checkbox"/> Postomia <input type="checkbox"/> Teraparesia <input type="checkbox"/> Tetraplegia <input type="checkbox"/> Triparesia <input type="checkbox"/> Triplegia						
<input type="checkbox"/> Amputação ou ausência de membro <input type="checkbox"/> Hemiparesia <input type="checkbox"/> Hemiplegia <input type="checkbox"/> Membro com deformidade congênita ou adquirida <input type="checkbox"/> Monoparesia <input type="checkbox"/> Monoplegia <input type="checkbox"/> Nanismo <input type="checkbox"/> Papaplegia	<input type="checkbox"/> Paralisia cerebral <input type="checkbox"/> Paraparesia <input type="checkbox"/> Postomia <input type="checkbox"/> Teraparesia <input type="checkbox"/> Tetraplegia <input type="checkbox"/> Triparesia <input type="checkbox"/> Triplegia								
<input type="checkbox"/>	<p>Auditiva Perda bilateral, parcial ou total de 41 decibéis ou mais, auferida por audiograma nas frequências de:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 500 Hz</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 2000 Hz</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1000 Hz</td> <td><input type="checkbox"/> 3000 Hz</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 500 Hz	<input type="checkbox"/> 2000 Hz	<input type="checkbox"/> 1000 Hz	<input type="checkbox"/> 3000 Hz				
<input type="checkbox"/> 500 Hz	<input type="checkbox"/> 2000 Hz								
<input type="checkbox"/> 1000 Hz	<input type="checkbox"/> 3000 Hz								
<input type="checkbox"/>	<p>Visual</p> <input type="checkbox"/> Cegueira - Acuidade visual igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica. <input type="checkbox"/> Baixa visão - Acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica. <input type="checkbox"/> Caso nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60°.								
<input type="checkbox"/>	<p>Mental Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Comunicação</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Saúde e segurança</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cuidado pessoal</td> <td><input type="checkbox"/> Habilidades acadêmicas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Habilidades sociais</td> <td><input type="checkbox"/> Lazer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Utilização dos recursos da comunidade</td> <td><input type="checkbox"/> Trabalho</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Comunicação	<input type="checkbox"/> Saúde e segurança	<input type="checkbox"/> Cuidado pessoal	<input type="checkbox"/> Habilidades acadêmicas	<input type="checkbox"/> Habilidades sociais	<input type="checkbox"/> Lazer	<input type="checkbox"/> Utilização dos recursos da comunidade	<input type="checkbox"/> Trabalho
<input type="checkbox"/> Comunicação	<input type="checkbox"/> Saúde e segurança								
<input type="checkbox"/> Cuidado pessoal	<input type="checkbox"/> Habilidades acadêmicas								
<input type="checkbox"/> Habilidades sociais	<input type="checkbox"/> Lazer								
<input type="checkbox"/> Utilização dos recursos da comunidade	<input type="checkbox"/> Trabalho								
<input type="checkbox"/>	<p>Deficiência Múltipla Deficiência múltipla - Associação de duas ou mais deficiências Pessoa que por qualquer motivo, tenha dificuldade de movimentar-se,</p>								
<input type="checkbox"/>	<p>Mobilidade reduzida permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção.</p>								
<input type="checkbox"/>	<p>Outras Necessidades Especiais Indicar o Código Internacional de Doença. C I D: _____</p>								

Local e data _____

Assinatura _____

**EDITAL Nº 021/2023 – PPGE
ANEXO II**

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

12.ª Turma (2023) – Discentes Regulares Mestrado

1.º Semestre de 2023

RA:

Nome: _____

E-mail: _____

Telefone residencial: () _____

Celular: _____

R.G.: _____

CPF.: _____

Código	Disciplina	Professor	Tipo	Sem/ Ano	Carga- Horária	Créditos	Matrícula (Assinale)
MED 101	FUNDAMENTOS E MÉTODOS DA PESQUISA EM EDUCAÇÃO TURMA 2023 (LINHA 1 E 2)	Prof.ª Dr.ª Juliane Sarches Anges	Obrigatória.	1º sem/ 2023	60/h	4	
MED 102	ESTADO E POLÍTICAS EDUCACIONAIS TURMA 2023 (LINHA 1)	Prof. Dr. Saulo Rodrigues Carvalho	Obrigatória	1º sem/ 2023 1º sem/ 2023	60/h	4	
MED 103	CULTURA, DIVERSIDADE E PROCESSOS EDUCATIVOS Turma 2023 (Linha 2)	Prof.ª. Dr.ª Ana Aparecida de Oliveira Machado Barby Prof. Dr. Marciano Adilio Spica	Obrigatória.	1º sem/ 2023	60/h	4	
DED 101	INFÂNCIA E CULTURA	Prof.ª. Dr.ª. Aliandra Cristina Mesomo Lira	Optativa	1º sem/ 2023	60/h	4	
DED-123	CORPO E EDUCAÇÃO	Prof.ª Dr.ª Gláucia Andreza Kronbauer Prof. Dr. Emerson Luís Velozo	Optativa	1º sem/ 2023	60/h	4	
MED-160	CULTURA ESCOLAR E CONHECIMENTO	Prof. Dr. Geyso Dongley Germinari	Optativa	1º sem/ 2023	60/h	4	

DATA: ____/____/____

Estudante

Orientador(a)

Home Page: <https://www3.unicentro.br>



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE/UNICENTRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGE



EDITAL Nº 021/2023 – PPGE

ANEXO IV

TERMO DE DISPONIBILIDADE

Eu _____, CPF _____, ao ingressar no PPGE/UNICENTRO, tenho consciência de que o curso será realizado nos **Campus de Guarapuava e Irati** e que, portanto, tenho disponibilidade e recursos próprios para deslocamento.

Atesto, ainda, minha disponibilidade de tempo tanto para cursar as disciplinas e estudar para a construção da dissertação/tese de (Mestrado ou Doutorado) _____, completando-a em (dois em caso mestrado ou quatro em caso doutorado) _____ anos.

Tenho consciência de que os horários das disciplinas e orientações estarão unicamente em conformidade com a disponibilidade dos professores.

Irati – Guarapuava, ___ de _____ de 202___. _____

Assinatura