

EDITAL Nº 016/2024 – PPGE

CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA DE ESTUDANTES REGULARES DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM EDUCAÇÃO, NÍVEIS MESTRADO E DOUTORADO, ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM EDUCAÇÃO – TURMA 2024.

A Comissão de Seleção do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação, PPGE, níveis 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 057/2023, 058/2023 e 104/2023 – PPGE e em conformidade com decisão do Colegiado, torna pública a convocação para matrícula dos discentes selecionados no Processo de Seleção de Estudantes Regulares da Turma 2024, níveis Mestrado e Doutorado.

1. DA MATRÍCULA

1.1 As/os candidatas/os selecionadas/os deverão efetuar a matrícula no **período de 01/04/2024 a 05/04/2024** por meio de requerimento via Protocolo Digital da UNICENTRO (no tipo de processo, selecionar a opção “SOLICITA AO PPGE”).

1.2 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/>.

1.3 A não efetivação da matrícula no prazo estipulado no item 1.1 acarretará em perda do direito à vaga.

1.4 As aulas estão programadas para iniciar em 15/04/2024.

1.5 O calendário encontra-se disponível em: <https://www2.unicentro.br/ppge/calendario-2/>.

2. DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA A EFETIVAÇÃO DA MATRÍCULA

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

2.2. Fotos atualizadas, sendo: 1 (uma) foto 3x4 na ficha de cadastro, 1 (uma) foto 3x4

EDITAL Nº 016/2024 – PPGE

para o RA em formato JPEG., ambas com fundo neutro e bem iluminadas.

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

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

2.5. 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).

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

2.7. 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 utilizada 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.

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

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

2.10. As matrículas em disciplinas a serem cursadas no 1º semestre letivo de 2024 deverão ser realizadas conforme preenchimento do **Anexo II aos doutorandos e Anexo III aos mestrandos com anuência da/o Orientadora/or, juntamente ao Anexo IV deste Edital.**



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



EDITAL Nº 016/2024 – PPGE

DÊ CIÊNCIA. PUBLIQUE-SE.

Irati – Guarapuava, 26 de março de 2024.

Prof. Dr. Geyso Dongley Germinari
COORDENADOR DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM EDUCAÇÃO
PORT. 474/2023 – GR/UNICENTRO

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

Campus Santa Cruz: Rua Padre Salvatore Renna, 875, Bairro Santa Cruz – Fone: (42) 3621-1000 – CEP 85.015-430 – GUARAPUAVA – PR
Campus CEDETEG: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838, Bairro Vila Carli – Fone: (42) 3629-8100 – CEP 85.040-167 – GUARAPUAVA – PR
Campus de Irati: Rua Profª. Maria Roza Zanon de Almeida, Bairro Eng. Gutierrez – Cx. Postal, 21 – Fone: (42) 3421-3000 – CEP 84.505-677 – IRATI – PR

EDITAL Nº 016/2024 – 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:				

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

FICHA PARA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS									
Nome Completo: _____									
<input type="checkbox"/> Física	<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"/> Triparasia <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"/> Triparasia <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"/> Triparasia <input type="checkbox"/> Triplegia								
<input type="checkbox"/> Auditiva	Perda bilateral, parcial ou total de 41 decibéis ou mais, auferida por audiograma nas frequências de: <table style="width: 100%; border: none; margin-top: 5px;"> <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"/> Visual	<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"/> 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: <table style="width: 100%; border: none; margin-top: 5px;"> <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"/> Deficiência Múltipla	Deficiência múltipla - Associação de duas ou mais deficiências Pessoa que por qualquer motivo, tenha dificuldade de movimentar-se,								
<input type="checkbox"/> Mobilidade reduzida	permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção.								
<input type="checkbox"/> Outras Necessidades Especiais	Indicar o Código Internacional de Doença. C I D: _____								

Local e data

Assinatura

EDITAL Nº 016/2024 – PPGE

ANEXO II

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

4ª Turma (2024) – Discentes Regulares Doutorado

1º Semestre de 2024

RA:

Nome: _____

E-mail: _____

Telefone residencial: () _____

Celular: _____

R.G.: _____

CPF.: _____

Código	Disciplina	Professor	Tipo	Sem/ Ano	Carga- Horária	Créditos	Matrícula (Assinale)
DED-103	PESQUISA E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM POLÍTICAS EDUCACIONAIS, HISTÓRIA E ORGANIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO Turma 2024 (LINHA 1)	Prof.ª Dra. Luciane Neuvald	Obrigatória	1º sem/ 2024	60/h	4	
DED-104	PESQUISA E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM EDUCAÇÃO, CULTURA E DIVERSIDADE TURMA 2024 (LINHA 2)	Prof. Dr. Geysa Dongley Germinari	Obrigatória	1º sem/ 2024	60/h	4	
DED-111	MULTICULTURALISMO E PRÁTICAS EDUCATIVAS	Prof. Dr. Marciano Adilio Spica	Optativa	1º sem/ 2024	60/h	4	
DED-112	INFÂNCIA E CULTURA	Prof.ª Dra. Aliandra Cristina Mesomo Lira	Optativa	1º sem/ 2024	60/h	4	
DED-115	EDUCAÇÃO E TRABALHO	Prof. Dr. Saulo Rodrigues de Carvalho	Optativa	1º sem/ 2024	60/h	4	
DED-131	MAPEAMENTO E SISTEMATIZAÇÃO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA	Prof.ª Dra. Sabrina Plá Sandini	Optativa concentrada	1º sem/ 2024	30/h	2	
DED-132	IDENTITARISMO E MARXISMO: PERSPECTIVAS EPISTEMOLÓGICAS FUNDAMENTAIS	Prof. Evandro Oliveira de Brito	Optativa	1º sem/ 2024	60/h	4	

DATA: ____/____/____

Estudante

Orientador(a)

EDITAL Nº 016/2024 – PPGE

ANEXO III

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

13ª Turma (2024) – Discentes Regulares Mestrado

1º Semestre de 2024

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 2024 (LINHA 1 E 2)	Prof. Dr. Flávio Ribeiro e Prof. Dr. Willson Gerigk	Obrigatória	1º sem/ 2024	60/h	4	
MED-102	ESTADO E POLÍTICAS EDUCACIONAIS TURMA 2024 (LINHA 1)	Prof.ª Dra. Gláucia Andreza Kronbauer	Obrigatória	1º sem/ 2024	60/h	4	
MED-103	CULTURA, DIVERSIDADE E PROCESSOS EDUCATIVOS TURMA 2024 (LINHA 2)	Prof. Dr. Emerson Luís Veloze	Obrigatória	1º sem/ 2024	60/h	4	
DED-111	MULTICULTURALISMO E PRÁTICAS EDUCATIVAS	Prof. Dr. Marciano Adilio Spica	Optativa	1º sem/ 2024	60/h	4	
DED-112	INFÂNCIA E CULTURA	Prof.ª Dra. Aliandra Cristina Mesomo Lira	Optativa	1º sem/ 2024	60/h	4	
DED-115	EDUCAÇÃO E TRABALHO	Prof. Dr. Saulo Rodrigues de Carvalho	Optativa	1º sem/ 2024	60/h	4	
DED-131	MAPEAMENTO E SISTEMATIZAÇÃO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA	Prof.ª Dra. Sabrina Plá Sandini	Optativa concentrada	1º sem/ 2024	30/h	2	
DED-132	IDENTITARISMO E MARXISMO: PERSPECTIVAS EPISTEMOLÓGICAS FUNDAMENTAIS	Prof. Evandro Oliveira de Brito	Optativa	1º sem/ 2024	60/h	4	

DATA: ____/____/____

Estudante

Orientador(a)



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



EDITAL Nº 016/2024 – 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