



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE
SETOR DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E AMBIENTAIS
CAMPUS CEDETEG, GUARAPUAVA, PR

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS VETERINÁRIAS

Procedimentos para exame de qualificação e defesa de dissertação

O Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias, em reunião do dia 8 de Junho de 2016, Ata nº 01/2016, no uso de suas atribuições e de acordo com o regulamento do Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias, estabelece procedimentos para realização de bancas de qualificação e defesa do Mestrado, conforme segue:

Qualificação

- O Exame de Qualificação será solicitado em **formulário** próprio com anuência do orientador e com antecedência mínima de **30** dias da data prevista para o Exame, para homologação do Colegiado. (Anexo 1)
- Uma **cópia digital** referente à apresentação do Exame de Qualificação (pré-defesa) deverão ser entregues na Secretaria do Programa de Pós-graduação em Ciências Veterinárias, de acordo com modelo próprio e, com antecedência mínima de **15 (quinze) dias úteis** da data prevista para o Exame. Se o aluno reprovar, terá como prazo máximo de **45 dias** para realizar a qualificação novamente.
- A data só será agendada, após a entrega do material pelo aluno na secretaria do PPGCV . (Anexo 2)

Defesa

- A Defesa de Dissertação será solicitada em formulário próprio com anuência do orientador e com antecedência mínima de 30 dias da data prevista para a defesa, para homologação do Colegiado (Anexo 3), e os dados cadastrais do membro externo (Anexo 4).
- Uma cópia digital da Dissertação deverá ser entregue na Secretaria do Programa de Pós-graduação em Ciências Veterinárias (**e-mail**), de acordo com modelo próprio e, com antecedência mínima de **20 (vinte) dias úteis** da data prevista para a Defesa.
- A data só será agendada, após a entrega da versão em formato digital pelo aluno na secretaria do PPGCV .

Os formulários estão disponíveis em <http://www2.unicentro.br/ppgvvet/>

Guarapuava, 25 de janeiro de 2024.

Prof^ª. Dr^ª. Liane Ziliotto
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias
PPGCV-UNICENTRO
Portaria nº 733/2023-GR/UNICENTRO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE
SETOR DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E AMBIENTAIS
CAMPUS CEDETEG, GUARAPUAVA, PR

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS VETERINÁRIAS

ANEXO 3

REQUERIMENTO DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO
Pós-graduando(a):
Orientador(a):
Co-orientador(a) (se for o caso):

2. TÍTULO DA DISSERTAÇÃO

3. DATA E HORÁRIO SUGERIDOS	
Data:	Horário:

4. SUGESTÃO PARA COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA			
DOCENTE	IES de ORIGEM	Fone/Celular	e-mail
Titulares			
1.			
2.			
3.			
Suplente			
4.			
5.			

*Obs.: Titulares - Indicar pelo menos 1 membro externo à UNICENTRO (Art. 47, Regulamento Geral da PG)
. Suplente - Indicar pelo menos 1 membro externo à UNICENTRO (Art. 47, Regulamento Geral da PG)
Obrigatório que todos os membros estejam cadastrados no eProtocolo (IN nº3/2023, PROPESP)*

De acordo, em ____/____/____

Pós-graduando(a)

Orientador(a)

Informações da Secretaria do PPGCV	Parecer do Colegiado do PPGCV:
1. Exame de Suficiência: ____/____/____ Assinatura da Secretaria do PPGCV	Aprovado em reunião do Colegiado do Programa de Pós-Graduação, conforme Ata N° _____, de ____/____/202__. _____ Assinatura do(a) Presidente do Colegiado.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE
SETOR DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E AMBIENTAIS
CAMPUS CEDETEG, GUARAPUAVA, PR**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
VETERINÁRIAS**

**ANEXO 4
DADOS CADASTRAIS – PARTICIPANTE EXTERNO**

Banca do(a) Mestrando(a): _____

DADOS PESSOAIS									
Nome:									
Data de Nascimento			Sexo		Estado Civil				
Nacionalidade Bras.			Naturalidade			UF			
IES DE		NOME							
ORIGEM		SIGLA							
TITULAÇÃO									
Nível		Ano de conclusão			Área				
IES		NOME							
		SIGLA							
DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO									
CPF		Passaporte Nº (obrigatório para estrangeiros)							
PIS/PASEP Nº		Data do PIS/PASEP							
Identidade Nº		Órgão Exp.		UF		Data da Exp.			
ENDEREÇO RESIDENCIAL									
Rua									
Nº		Apart.		Bairro					
Cidade		CEP							
Fone:		Celular		e-mail					
ePROTOCOLO -Pr									
NOME DE CADASTRO:									

O MEMBRO EXTERNO POSSUI VINCULAÇÃO ATIVA COM OUTRO PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO?	SIM () NÃO ()
---	------------------------