



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 9 de Julho de 2025, Ata nº 08/2025, 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) deverá ser entregue via e-mail a 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 digital em formato pdf do material pelo aluno a secretaria do PPGCV pelo e-mail: secretariappgcv@hotmail.com
- A duração máxima prevista para **apresentação** do aluno é **35 minutos** com tolerância máxima de 5 minutos.
- A duração máxima prevista para **arguição** de cada examinador é de **30 a 40 minutos**.

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 2), e os dados cadastrais do membro externo (Anexo 3).
- Uma **cópia digital** da Dissertação deverá ser entregue via e-mail a Secretaria do Programa de Pós-graduação em Ciências Veterinárias, de acordo com modelo próprio e, com antecedência mínima de **21 (vinte e um) dias úteis** da data prevista para a Defesa
- A data só será agendada, após a entrega digital em formato pdf do material pelo aluno a secretaria do PPGCV pelo e-mail: secretariappgcv@hotmail.com
- A duração máxima prevista para **apresentação** do aluno é **35 minutos** com tolerância máxima de 5 minutos.
- A duração máxima prevista para **arguição** de cada examinador é de **30 a 40 minutos**.

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

Guarapuava, 09 de Julho de 2025.

Profª. Dra. Heloisa Godoi Bertagnon
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias
Port. Nº 806/2025-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 1
REQUERIMENTO PARA QUALIFICAÇÃO DE MESTRADO

1. IDENTIFICAÇÃO	
Pós-graduando(a):	RA:
Orientador(a):	
Co-orientador:	

2. TÍTULO DA DISSERTAÇÃO

3. DATA E HORÁRIO SUGERIDOS		
Data:	Horário:	HÍBRIDA () PRESENCIAL ()
Local Obrigatório: Sala de Aulas e Defesas do PPGCV		

4. SUGESTÃO PARA COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA (art. 1º da IN 004/2024 PPGCV)		
DOCENTE	IES de Origem	e-mail
<i>Titulares</i>		
1.		
2.		
3.		
<i>Suplente</i>		
4.		

Observação: – Obrigatório que todos os membros estejam cadastrados no eProtocolo (IN nº3/2023, PROPEP);
– A duração máxima prevista para apresentação do aluno é 35 minutos com tolerância máxima de 5 minutos;
– A duração máxima prevista para arguição de cada examinador é de 30 a 40 minutos.

De acordo, em ____/____/____
Pós-graduando(a) Orientador(a)

Informações da Secretaria do PPGCV	Parecer do Colegiado do PPGCV:
1. Integralização dos créditos: Total: Data: ____/____/____ 2. Exame de Suficiência: ____/____/____	Aprovado em reunião do Colegiado do Programa de Pós-Graduação, conforme Ata N° _____, de ____/____/20____.
Assinatura da Secretaria do PPGCV	Assinatura do(a) Presidente do Colegiado.

* - Esse formulário deve ser preenchido 30 dias antes da previsão da Qualificação para ser submetido ao Colegiado do Curso.



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

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS VETERINÁRIAS

ANEXO 2
REQUERIMENTO PARA DEFESA DE MESTRADO

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

2. TÍTULO DA DISSERTAÇÃO

3. DATA E HORÁRIO SUGERIDOS		
Data:	Horário:	Híbrida () Presencial ()
Local Obrigatório: Sala de Aulas e Defesas do PPGCV		

4. SUGESTÃO PARA COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA (art. 1º da IN 004/2024 PPGCV)		
DOCENTE	IES de Origem	e-mail
<i>Titulares</i>		
1.		
2.		
3.		
<i>Suplentes</i>		
5.		
6.		

- Observação: – Titulares - Indicar pelo menos 1 membro externo à UNICENTRO, ou ao PPGCV;
– Suplente - Indicar pelo menos 1 membro externo à UNICENTRO, ou ao PPGCV;
– Obrigatório que todos os membros estejam cadastrados no eProtocolo (IN nº3/2023, PROPESP);
– A duração máxima prevista para apresentação do aluno é 35 minutos com tolerância máxima de 5 minutos;
– A duração máxima prevista para arguição de cada examinador é de 30 a 40 minutos.

De acordo, em ____/____/____

Pós-graduando(a)

Orientador(a)

Informações da Secretaria do PPGCV	Parecer do Colegiado do PPGCV:
1. Exame de Suficiência: ____/____/____ 2. Presença em defesas: _____ Assinatura da Secretaria do PPGCV	Aprovado em reunião do Colegiado do Programa de Pós-Graduação, conforme Ata N° _____, de ____/____/20__. Assinatura do(a) Presidente do Colegiado.

* - Esse formulário deve ser preenchido 30 dias antes da previsão da Defesa para ser submetido ao Colegiado do Curso.



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

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS VETERINÁRIAS

ANEXO 3
DADOS CADASTRAIS – PARTICIPANTE EXTERNO

Banca do(a) Mestrando(a): _____

DADOS PESSOAIS							
Nome:							
Data de Nascimento		Sexo		Estado Civil			
Nacionalidade Bras.			Naturalidade			UF	
IES DE ORIGEM	NOME						
	SIGLA						
TITULAÇÃO							
Nível			Ano de conclusão		Área		
IES	NOME						
	SIGLA						
DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO							
CPF				Passaporte N° (obrigatório para estrangeiros)			
PIS/PASEP N°				Data do PIS/PASEP			
Identidade N°			Órgão Exp.		UF		Data da Exp.
ENDEREÇO RESIDENCIAL							
Rua							
N°		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 ()
---	------------------------