



# Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP  
Núcleo de Pós-Graduação - NUPG

**EDITAL Nº 037/2020 – PROPESP/NUPG/PAMV/UNICENTRO**

## **CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA**

A Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação em conjunto com o Núcleo de Pós-Graduação e a coordenação do Programa de Aprimoramento em Medicina Veterinária no uso de suas atribuições legais conforme legislação vigente

### **TORNAM PÚBLICO**

**A convocação para matrícula da candidata relacionada neste edital:**

#### **1. CANDIDATA CONVOCADA**

##### **1.1 REPRODUÇÃO ANIMAL:**

PAULA MAGNABOSCO SECCO
------------------------

#### **2. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS:**

2.1 Fotocópia Autenticada do Diploma de Conclusão de Graduação, frente e verso, devidamente reconhecido;

2.1.1 Caso o candidato não apresente o Diploma é obrigatória a apresentação de documento que comprove a realização de colação de grau, juntamente com o Termo de Compromisso devidamente assinado (preenchido no ato da matrícula);

2.2 Cópia Autenticada do respectivo Histórico Escolar de Graduação Completo;

2.2.1 O Histórico Escolar completo deve conter todas as páginas, constando a carga horária e a data de colação de grau;

2.2.2 Para os casos em que o candidato apresente diploma ou histórico incompleto em conjunto com documento comprobatório de data de colação de grau, o candidato deve apresentar Termo de Compromisso devidamente assinado (preenchido no ato da matrícula);

2.3 Cópia da Cédula de Identidade – R.G;

2.4 Fotocópia do CPF ou Comprovante de Situação Cadastral emitido on-line pelo link <https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>;

2.5 Duas fotos modelo 2x2 recentes, não serão aceitas fotos 3x4;


# Universidade Estadual do Centro-Oeste


Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997  
**Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP**  
**Núcleo de Pós-Graduação - NUPG**

- 2.6 Requerimento de matrícula, conforme Anexo I, devidamente preenchido e assinado;
- 2.7 Fotocópia de inscrição no Conselho Regional de Medicina Veterinária do Paraná ou documento equivalente;
- 2.8 A não realização da matrícula e o não comparecimento nos prazos estipulados implicará na perda da vaga pelo candidato;
3. Local e data: Núcleo de Pós-Graduação da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Sala 308, 3º. Piso, Rua Padre Salvatore Renna 875 Bairro Santa Cruz, Guarapuava Pr. No dia 01/10/2020, das 8 às 12 horas.
4. Dia 01/10/2020 está convocada a comparecer na Clínica Escola Veterinária Prof. Marcos Vinícius Tranquilim (CEVET), do Campus CEDETEG, da UNICENTRO (Alameda Élio Antônio Dalla Vecchia, 838 – Fone: (42) 3629 8100 – CEP 85040-080- Guarapuava - PR) às 16 horas para uma reunião com a Profa. Dra. Carla Fredrichsen Moya Araujo.

Este edital entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Guarapuava, 28 de setembro de 2020.

  
Prof. Dr. Marcos Ventura Faria  
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

  
Profa. Dra. Sandra Mara de Andrade  
Coordenadora Administrativa do Núcleo de Pós-Graduação Lato Sensu

  
Profa. Dra. Carla Fredrichsen Moya Araujo  
Coordenadora do Programa de Aprimoramento em Medicina Veterinária

# Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997  
**Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP**  
**Núcleo de Pós-Graduação - NUPG**

## ANEXO I

### REQUERIMENTO DE MATRÍCULA NA PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

O abaixo assinado vem respeitosamente requerer sua matrícula no Programa de Aprimoramento em Medicina Veterinária – 2º SEMESTRE

RA (a ser preenchido pela DIAP-PG): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1. Dados pessoais

Nome:		
Data de nascimento:	Naturalidade:	Nacionalidade:
RG:	CPF:	Estado civil:

#### 2. Endereço

Rua:		Número:
Bairro:	Cidade:	Estado:
CEP:	e-mail:	Fone: ( )

#### 3. Formação universitária

Graduação em:	Data da conclusão:
Instituição:	Cidade/Estado:

N. Termos

P. Deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente

<b>Espaço Destinado à DIAP-PG</b>
<input type="checkbox"/> duas fotos modelo 2 x 2, recentes;
<input type="checkbox"/> fotocópia frente e verso da cédula de identidade civil;
<input type="checkbox"/> se estrangeiro, fotocópia legível autenticada da cédula de Identidade de Estrangeiro que comprove ser portador de visto provisório ou permanente, resultando em situação regular no país;
<input type="checkbox"/> fotocópia do CPF, se estrangeiro é dispensado desta exigência;
<input type="checkbox"/> fotocópia autenticada frente e verso do diploma de graduação, devidamente registrado;

**Campus Santa Cruz:** Rua Padre Salvador, 875 – Fone: (42) 3621-1000 – FAX: (42) 3621-1090 – CEP 85.015-430 – GUARAPUAVA – PR  
**Campus Cedeteg:** Alameda Élío Antônio Dalla Vecchia, 838 – Fone/FAX: (42) 3629-8100 – CEP 85.040-167 – GUARAPUAVA – PR  
**Campus de Irati:** Rua Professora Maria Roza Zanon de Almeida, s/n – Fone: (42) 3421-3000 – FAX: (42) 3421-3067 – CEP 84.500-000 – IRATI – PR

# Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997  
**Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP**  
**Núcleo de Pós-Graduação - NUPG**

<input type="checkbox"/> comprovante de revalidação do diploma por universidade pública, de acordo com a legislação vigente se estrangeiro ou brasileiro que fez a graduação em medicina no exterior;
<input type="checkbox"/> fotocópia autenticada frente e verso do histórico escolar do curso de graduação;
<input type="checkbox"/> fotocópia legível da cédula de identidade profissional, expedida pelo Conselho Regional de cada categoria profissional ou comprovante de inscrição no Conselho;
<input type="checkbox"/> fotocópia do comprovante de inscrição no INSS/PIS/PASES/NIT;
<input type="checkbox"/> fotocópia de documento contendo o número da conta corrente, constando agência e Banco, devendo o bolsista ser titular;
<input type="checkbox"/> Comprovação da tipagem sanguínea e Fator RH.
Deferido em: ____/____/____ Por: _____