

EDITAL Nº 137/2025-PPGDC/UNICENTRO

CONVOCA CLASSIFICADA PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS E IMPLANTAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO, PARA MESTRADO, REGIDA PELO PROGRAMA CAPES – DEMANDA SOCIAL, NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*, EM DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

A Comissão do Bolsas do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário, PPGDC, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO, no uso de suas atribuições, em atendimento à deliberação do Colegiado, e com base nos Editais nº 38/2025 e nº 45/2025 - PPGDC/UNICENTRO, convoca a candidata para envio de documentação para implantação de bolsa de estudo.

1. Convocada

Mestrado

Classificação	Candidata
8º lugar	KAMILA DIB KAMINSKI

2. Documentos

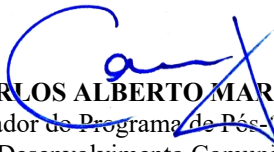
2.1 A discente deve enviar à secretaria do PPGDC, pelo protocolo digital da UNICENTRO, na opção “SOLICITA AO PPGDC”, no prazo de 12 a 15 de dezembro de 2025, os seguintes documentos:

- a) Formulário de Cadastro para Concessão de Bolsa (Anexo I);
- b) Termo de Compromisso (Anexo II);
- c) Plano Anual de Trabalho/Atividades (Anexo III);
- d) Declaração de acúmulo de bolsa (Anexo IV);
- e) Cópia de RG e CPF (formato pdf);
- f) Comprovante de dados bancários (EXCETO DE BANCOS VIRTUAIS), conforme informado no Anexo I, contendo número da agência, número da conta-corrente e cidade (cópia do cartão bancário).

2.2. A não apresentação das informações do item 2.1 implicará a perda da vaga e convocação do próximo candidato/a classificado/a.

Publique-se

Irati, 12 de dezembro de 2025.


Prof. Dr. CARLOS ALBERTO MARÇAL GONZAGA
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em
Desenvolvimento Comunitário
Portaria 808/2025-GR/UNICENTRO

www.unicentro.br

Câmpus Santa Cruz: Rua Padre Salvador, 875 – Fone: (42) 3621-1000 – CEP 85.015-430 – Guarapuava/PR
Câmpus Cedeteg: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838 – CEP 85040-167 – Guarapuava/PR
Câmpus de Irati: PR 153 – Km 07 – Riozinho – Cx. Postal, 21 – Fone: (42) 3421-3000 – CEP 84.500-000 – Irati/ PR

ANEXO I – EDITAL Nº 137/2025-PPGDC/UNICENTRO

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO DE BOLSISTAS

DADOS PESSOAIS	
Nome do/a aluno/a:	
Nível da Pós-graduação matriculado	() Mestrado () Doutorado
Endereço:	
Telefone:	
E-mail:	
Data de Nascimento:	____/____/____.
Declara vulnerabilidade socioeconômica?	[...] Sim [...] Não (se sim, anexar comprovantes conforme item 1.2 [...])
Candidato/a de Ações Afirmativas?	[...] Sim [...] Não (se sim, indicar aqui: <u>(preencher categoria – ver item 1.3)</u> em qual categoria você se encaixa nas ações afirmativas e anexar comprovantes conforme item 1.3 e a categoria específica)
Para bolsistas de <u>Mestrado</u> (assinale somente uma opção)	() Declaro que não possuo vínculo empregatício e tenho disponibilidade de cumprir pelo menos vinte horas semanais de dedicação ao Mestrado. () Declaro que possuo, porém não mantereí vínculo empregatício caso receba bolsa e tenho disponibilidade de cumprir pelo menos vinte horas semanais de dedicação ao Mestrado. () Declaro que possuo e mantereí vínculo empregatício caso receba bolsa e tenho disponibilidade de cumprir pelo menos vinte horas semanais de dedicação ao Mestrado.
Para bolsistas de <u>Doutorado</u> (assinale somente uma opção)	() Declaro que não possuo vínculo empregatício e tenho disponibilidade de cumprir pelo menos quarenta horas semanais de dedicação ao Doutorado. () Declaro que possuo, porém não mantereí vínculo empregatício caso receba bolsa e tenho disponibilidade de cumprir pelo menos quarenta horas semanais de dedicação ao Doutorado. () Declaro que possuo e mantereí vínculo empregatício caso receba bolsa e tenho disponibilidade de cumprir pelo menos quarenta horas semanais de dedicação ao Doutorado.

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente de todas as normas e exigências deste pleito no momento da inscrição neste processo de qualificação para bolsa de estudos.

Irati, ____ de _____ de _____.

Assinatura do/a candidato/a

www.unicentro.br

Câmpus Santa Cruz: Rua Padre Salvador, 875 – Fone: (42) 3621-1000 – CEP 85.015-430 – Guarapuava/PR

Câmpus Cedeteg: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838 – CEP 85040-167 – Guarapuava/PR

Câmpus de Irati: PR 153 – Km 07 – Riozinho – Cx. Postal, 21 – Fone: (42) 3421-3000 – CEP 84.500-000 – Irati/ PR

ANEXO II – EDITAL N° 137/2025-PPGDC/UNICENTRO

**FORMULÁRIO DE PONTUAÇÃO DO CURRÍCULO LATTES
(Período válido 2019 a 2025)**

Atividade Complementar	Classificação	Eventos permitidos	Pontuação	Avaliação do Aluno	Avaliação da Comissão de Bolsas
Autoria ou coautoria de livro publicado, com conselho editorial e ISBN	Livro	-	0,70		
Autoria ou coautoria de capítulo de livro publicado, com conselho editorial e ISBN	Capítulo	-	0,40		
Edição, organização e/ou coordenação de livro, coleção ou periódico publicado, com conselho editorial/ISBN/ISSN	item	-	0,30		
Autoria ou coautoria de artigo publicado ou aceito em periódico listado no QUALIS/CAPES INTERDISCIPLINAR*	A1	-	1,00		
	A2	-	0,87		
	A3	-	0,70		
	A4	-	0,55		
	B2	-	0,40		
	B3	-	0,25		
	B4	-	0,10		
	B5 e C ou sem qualis	-	0,05		
Publicação em Congressos, Simpósios e Similares (trabalho completo)	Internacional	3	0,30		
	Nacional	3	0,20		
	Regional	3	0,10		
Publicação em Congressos, Simpósios e Similares (resumo expandido ou simples)	Internacional	3	0,20		
	Nacional	3	0,10		
	Regional	3	0,05		
Participação em Programas Institucionais de Iniciação Científica e/ou Extensão Universitária (por participação/por projeto)	≤ 100 horas	-	0,20		
	> 100 horas	-	0,30		
	Total de pontos				

Observações:

Para avaliação do Anexo II, o candidato deverá incluir a fotocópia dos documentos comprobatórios das atividades;

É proibida a bi-pontuação de atividades.

Irati, ____ de ____ de ____.

Assinatura do/a candidato/a

ANEXO III – EDITAL Nº 137/2025-PPGDC/UNICENTRO**PLANO ANUAL DE TRABALHO/ATIVIDADES****1. IDENTIFICAÇÃO**

Instituição onde será desenvolvido o projeto/Campus	
Orientador/a (Docente)	
Modalidade de Bolsa (M/D)	
Aluno/a	
Título do projeto de pesquisa	
Período previsto para desenvolvimento do Projeto (inicial e final – mês/ano)	

2. SÍNTESE DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELO BOLSISTA

3. CONTROLE DE CARGA HORÁRIA/ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PROGRAMA

Período: ____/____/____ a ____/____/____.

Horário			SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
MANHÃ		Atividade						
		Atividade						
		Atividade						
		Atividade						
		Atividade						
TARDE		Atividade						
		Atividade						
		Atividade						
		Atividade						
		Atividade						
NOITE		Atividade						
		Atividade						
		Atividade						
		Atividade						
		Atividade						

OBS: O bolsista deverá computar, no máximo, _____ horas diárias e cumprir _____ horas semanais, junto ao PPGDC.

www.unicentro.br**Câmpus Santa Cruz:** Rua Padre Salvador, 875 – Fone: (42) 3621-1000 – CEP 85.015-430 – Guarapuava/PR**Câmpus Cedeteg:** Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838 – CEP 85040-167 – Guarapuava/PR**Câmpus de Irati:** PR 153 – Km 07 – Riozinho – Cx. Postal, 21 – Fone: (42) 3421-3000 – CEP 84.500-000 – Irati/ PR

4. FASE E PARECER DO PLANO DE TRABALHO

<input type="checkbox"/> Atualmente o/a discente encontra-se em fase de:	
<input type="checkbox"/> Créditos de disciplinas	
<input type="checkbox"/> Qualificação aprovada	<input type="checkbox"/> prevista: _____ / _____ / _____ <input type="checkbox"/>
Redação da Dissertação/ Tese	
Previsão para Defesa _____ / _____ / _____	

Parecer do/a orientador/a acerca do andamento do curso:

<input type="checkbox"/> Aprovado/a continuará com a bolsa
<input type="checkbox"/> Reprovado/a não continuará com a bolsa
Parecer do/a Colegiado do PPGDC acerca do andamento do curso:

<input type="checkbox"/> Aprovado/a continuará com a bolsa
<input type="checkbox"/> Reprovado/a não continuará com a bolsa

5. ASSINATURAS

Os abaixo-assinados declaram que o presente Plano de Trabalho/Atividades foi estabelecido de comum acordo, assumindo as tarefas e responsabilidades que lhes caberão durante o período de realização do mesmo.

Local e data: _____

Assinatura do Aluno/a

ANEXO IV – EDITAL Nº 137/2025-PPGDC/UNICENTRO



DECLARAÇÃO DE ACÚMULOS

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____,
CPF _____, aluno (a) devidamente matriculado (a) da
Universidade/Fundação/Instituto/Associação/Escola/Faculdade _____
no Programa de Pós-Graduação
_____ sob o número de matrícula _____,
em nível de _____, em atenção à Portaria nº 133, de 10 de julho de 2023, informo
que possuo vínculo empregatício ou outros rendimentos, conforme declarado abaixo:

☐ Cadastramento de bolsa ☐ Atualização de bolsa Processo SCBA nº _____

1- Atividades Remuneradas:

Tipo de Vínculo 1				
<input type="checkbox"/> CLT	<input type="checkbox"/> Pessoa Jurídica	<input type="checkbox"/> Regime Jurídico Único	<input type="checkbox"/> Temporário Lei 6.019/74	<input type="checkbox"/> Contrato por prazo determinado Lei 9.601/98
Início da Atividade:		Fim da Atividade:		
Seção CNAE*:		Divisão CNAE*:		

Tipo de Vínculo 2				
<input type="checkbox"/> CLT	<input type="checkbox"/> Pessoa Jurídica	<input type="checkbox"/> Regime Jurídico Único	<input type="checkbox"/> Temporário Lei 6.019/74	<input type="checkbox"/> Contrato por prazo determinado Lei 9.601/98
Início da Atividade:		Fim da Atividade:		
Seção CNAE*:		Divisão CNAE*:		

Tipo de Vínculo 3				
<input type="checkbox"/> CLT	<input type="checkbox"/> Pessoa Jurídica	<input type="checkbox"/> Regime Jurídico Único	<input type="checkbox"/> Temporário Lei 6.019/74	<input type="checkbox"/> Contrato por prazo determinado Lei 9.601/98
Início da Atividade:		Fim da Atividade:		
Seção CNAE*:		Divisão CNAE*:		

* Utilizar nº CNAE anexo

2- Outros Rendimentos

Informar os outros rendimentos que possui:			
1-			
Início da Atividade:		Fim da Atividade:	
2-			
Início da Atividade:		Fim da Atividade:	
3-			
Início da Atividade:		Fim da Atividade:	

3- Bolsas Declaratórias

- Acumulará essa bolsa Capes com outra bolsa, nacional ou internacional, de mesmo nível, financiada com recursos públicos federais?
☐ **Sim** ☐ **Não**
- Acumulará essa bolsa Capes com outra bolsa, nacional ou internacional, cuja legislação vigente vede expressamente o acúmulo?
☐ **Sim** ☐ **Não**
- Acumulará essa bolsa Capes com outra bolsa, nacional ou internacional, de mesmo nível, financiada com recursos não federais?
☐ **Sim** ☐ **Não**
- Acumulará essa bolsa Capes com outra bolsa, nacional ou internacional, que não seja de mesmo nível?
☐ **Sim** ☐ **Não**

Local e data: _____

Assinatura do(a) beneficiário(a): _____

☐ Os acúmulos registrados acima estão de acordo com os critérios de acúmulo previstos no regulamento da Instituição de ensino e pesquisa ou PPG.

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação

Carimbo e assinatura