

EDITAL N° 048/2026-PPGDC/UNICENTRO

CONVOCA OS/AS CANDIDATOS/AS CLASSIFICADOS/AS PARA A ENTREGA DE DOCUMENTOS E IMPLANTAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO, DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU, EM DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO.

A Comissão de Bolsas do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste, no uso de suas atribuições e considerando o Edital n° 047/2026-PPGDC/UNICENTRO, torna pública a convocação dos/as candidatos/as classificados/as, para envio de documentação para implantação das bolsas de estudo.

1. Dos convocados/as

1.1 Mestrado

Estudante	Classificação
LAIS MACIEL WEBER	1°
TALITA VIEIRA DOS SANTOS KLOSOWSKI	2°
BRUNA LINDEMBERG FORTES DE MORAIS DIOGO	3°
ALISSON RENAN SCHEIDT	4°
LUCIMARA DE FATIMA QUINTILIANO FERREIRA	5°
ALLINE CAROLINA MANOSSO	6°
TAMARA KARVAT	7°

1.2 Doutorado

Estudante	Classificação
AMANDA CAROLINA GOMES	1°
CHARLES DURÃES SOARES DE OLIVEIRA	2°
CELINA CAMPOS DA SILVA	3°

2 Documentos

2.1 Os/as estudantes devem enviar à secretaria do PPGDC, via protocolo online da UNICENTRO (link de acesso <https://www3.unicentro.br/protocolo/> no item “Solicita ao PPGDC”), no prazo de 4 a 8 de maio de 2026, os seguintes documentos:

- Formulário de Cadastro para Concessão de Bolsa (Anexo I);
- Termo de Compromisso (Anexo II);
- PPGD Plano Anual de Trabalho/Atividades (Anexo III);
- Declaração de acúmulo de bolsa (Anexo IV);
- Cópia de RG e CPF;
- 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).



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE

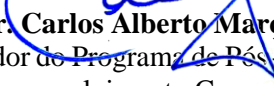
**Programa de Pós-Graduação em
Desenvolvimento Comunitário**



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, 4 de maio de 2026.


Prof. Dr. Carlos Alberto Marçal Gonzaga
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em
Desenvolvimento Comunitário
Port. 808/2025-GR/UNICENTRO

www.unicentro.br/ppgdc

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: Professora Maria Roza Zanon de Almeida – Fone: (42) 3421-3114 – CEP 84505-677 – Irati/ PR



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE
Programa de Pós-Graduação em
Desenvolvimento Comunitário



ANEXO I DO EDITAL Nº 048/2026-PPGDC/UNICENTRO, DE 4 DE MAIO DE 2026

FORMULÁRIO DE CADASTRO PARA CONCESSÃO DE BOLSA

Preencha com os seus dados em letra de forma ou digitado

Nome completo: _____

Data Nasc. ____/____/____ CPF: _____ PIS/PASEP: _____

RG: _____ Órgão Emissor: _____

Endereço: _____ Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone residencial: () _____ Celular () : _____

E-mail: _____

Dados bancários (obrigatório ser conta corrente): _____

Banco: _____

Agência: _____ - _____

Nº da conta: _____

Assinatura do Aluno/a

www.unicentro.br/ppgdc

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: Professora Maria Roza Zanon de Almeida – Fone: (42) 3421-3114 – CEP 84505-677 – Irati/ PR



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE

**Programa de Pós-Graduação em
Desenvolvimento Comunitário**



ANEXO II DO EDITAL N° 048/2026-PPGDC/UNICENTRO, DE 4 DE MAIO DE 2026

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista Capes e, nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

- dedicação integral às atividades do Programa de Pós-Graduação;
- comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante as normas definidas pela entidade promotora do curso;
- não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do Programa de Pós-Graduação;
- não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro Programa da Capes, ou de outra agência de fomento pública nacional;
- não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;
- carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;
- ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;
- realizar estágio docente de acordo com o regulamento específico de cada programa Capes.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo bolsista, implicará/ão no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com de acordo com Art. 14 da Portaria n. 76, de 14 de abril de 2010, acarretando ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte da Capes, pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.

Nome Completo do (a) Bolsista: _____

Assinatura : _____

Local e data:

www.unicentro.br/ppgdc

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: Professora Maria Roza Zanon de Almeida – Fone: (42) 3421-3114 – CEP 84505-677 – Irati/ PR

ANEXO III DO EDITAL Nº 048/2026-PPGDC/UNICENTRO, DE 4 DE MAIO DE 2026

PPGD PLANO ANUAL DE TRABALHO/ATIVIDADES

IDENTIFICAÇÃO

Instituição onde será desenvolvido o projeto/Câmpus	
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)	

SÍNTESE DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELO BOLSISTA

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						

OBS: O bolsista deverá computar, no máximo, 8 horas diárias e cumprir 40 horas semanais, junto ao PPGDC.

www.unicentro.br/ppgdc

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: Professora Maria Roza Zanon de Almeida – Fone: (42) 3421-3114 – CEP 84505-677 – Irati/ PR

FASE E PARECER DO PLANO DE TRABALHO

Atualmente o(a) discente encontra-se em fase de:
 Créditos de disciplinas
 Qualificação aprovada prevista: _____ / _____ / _____ ()
Redação da Dissertação/ Tese
Previsão para Defesa _____ / _____ / _____

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

Aprovado/a continuará com a bolsa
 Reprovado/a não continuará com a bolsa

Parecer do/a Colegiado do PPGDC acerca do andamento do curso:

Aprovado/a continuará com a bolsa
 Reprovado/a não continuará com a bolsa

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

Assinatura do Orientador/a



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE
Programa de Pós-Graduação em
Desenvolvimento Comunitário



ANEXO IV DO EDITAL N° 048/2026-PPGDC/UNICENTRO, DE 4 DE MAIO DE 2026

www.unicentro.br/ppgdc

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: Professora Maria Roza Zanon de Almeida – Fone: (42) 3421-3114 – CEP 84505-677 – Irati/ PR



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