EDITAL Nº 087/2026-PPGDC/UNICENTRO

CONVOCA O CANDIDATO CLASSIFICADO 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 nº 055/2026-PPGDC/UNICENTRO, torna pública a convocação do candidato classificado, para envio de documentação para implantação da bolsa de estudo.

1. Do convocado

1.1 Doutorado

Estudante	Classificação
CHARLES DURÃES SOARES DE OLIVEIRA	5º

2 Documentos

2.1 O estudante deve 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 29 de outubro a 03 de novembro 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).

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, 28 de outubro de 2026.

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

ANEXO I

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

ANEXO II

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:

ANEXO III

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						
		Atividade						
NOITE		Atividade						
		Atividade						
		Atividade						
		Atividade						
		Atividade						

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

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

ANEXO IV

CAPES

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				
☐ CLT	☐ Pessoa Jurídica	☐ Regime Jurídico Único	☐ Temporário Lei 6.019/74	☐ Contrato por prazo determinado Lei 9.601/98
Início da Atividade:			Fim da Atividade:	
Seção CNAE*:			Divisão CNAE*:	

Tipo de Vínculo 2				
☐ CLT	☐ Pessoa Jurídica	☐ Regime Jurídico Único	☐ Temporário Lei 6.019/74	☐ Contrato por prazo determinado Lei 9.601/98
Início da Atividade:			Fim da Atividade:	
Seção CNAE*:			Divisão CNAE*:	

Tipo de Vínculo 3				
☐ CLT	☐ Pessoa Jurídica	☐ Regime Jurídico Único	☐ Temporário Lei 6.019/74	☐ 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