EDITAL Nº 23/2026 – PPGEN/UNICENTRO

CONVOCAÇÃO PARA PROCEDIMENTO COMPLEMENTAR DE HETEROIDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DE LAUDOS MÉDICOS PARA CANDIDATO(A)S AUTODECLARADO(A)S PESSOA NEGRA (PRETO E PARDO) E PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD), INSCRITOS NO PROCESSO DE SELEÇÃO DE ALUNOS REGULARES DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU, NÍVEL DE MESTRADO E DOUTORADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE CIÊNCIAS NATURAIS E MATEMÁTICA.

A Comissão de Seleção do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências Naturais e Matemática, PPGEN, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO, no uso de suas atribuições, considerando o que prevê os Editais n° 019/2026-PPGEN e 020/2026-PPGEN, torna pública a Convocação para procedimento complementar de Heteroidentificação e Análise de Laudos Médicos para candidato(a)s autodeclarado(a)s pessoa negra (preto e pardo) e pessoa com deficiência (PCD):

	NOME DO CANDIDATO	NÍVEL	CONCORRÊNCIA
1	CARLOS EDUARDO DE SOUZA	DOUTORADO	Ações afirmativas
2	JAIARES DE FÁTIMA FOGAÇA NIBESNHOK	MESTRADO	Ações afirmativas
3	ROMULO DAS NEVES CARNEIRO	MESTRADO	Ações afirmativas

Os candidatos inscritos em ações afirmativas devem submeter a documentação, conforme Anexo I ou Anexo II deste edital, **do dia 06/11/2026 até dia 09/11/2026.**

Heteroidentificação – Candidato autodeclarado pessoa negra:
https://avaliacaocotas.unicentro.br/hpcandidatos/login/aUZ5OWU0Rko1SXRXb0U2bWNrWG03dz09

Análise de Laudos Médicos – Pessoa com deficiência (PCD):
https://avaliacaocotas.unicentro.br/hpcandidatos/login/TktBSXFHeHVSbXEvZTRPRVRLRjdrQT09

Guarapuava, 06 de novembro de 2026.

Márcio André Martins
Coordenador do Programa de Pós-graduação em
Ensino de Ciências Naturais e Matemática
Portaria nº 798-GR/Unicentro, de 30 de junho de 2025.

ANEXO I

PROCEDIMENTO DE HETEROIDENTIFICAÇÃO

A realização de procedimento de heteroidentificação é condição obrigatória para ocupação de vaga reservada a candidatos autodeclarados negros (pretos e pardos).
Todos os candidatos selecionados nas vagas reservadas a candidatos autodeclarados negros (pretos e pardos) devem submeter-se ao procedimento de heteroidentificação.

Documentação exigida:

ARQUIVO	ESPECIFICAÇÕES
Fotografia do candidato: atual/recente e individual	**Enquadramento**: A foto deve mostrar a pessoa do pescoço para cima, com o rosto e os ombros visíveis, sem cortes. **Qualidade**: A foto deve ser atual, nítida e sem edições ou filtros. Use uma boa câmera ou smartphone para garantir clareza e definição. **Iluminação**: A iluminação deve ser boa, com luz suave e uniforme no rosto, sem sombras fortes. **Fundo**: O fundo deve ser branco e simples, sem objetos ou distrações. **Vestuário**: Use roupas adequadas, sem estampas chamativas, e evite camisetas, roupas transparentes ou sem camisa. **Postura:** Mantenha a postura natural e relaxada, olhando diretamente para a câmera. **Proibições:** Não use maquiagem, óculos escuros, chapéus, bonés ou acessórios que ocultem o rosto. Não envie fotos com edições ou filtros. **Formato:** A foto deve ser vertical, não no formato paisagem. **Conselho:** Prefira tirar a foto com uma câmera ou smartphone, em vez de escanear, para garantir melhor qualidade.

ARQUIVO	ESPECIFICAÇÕES
Vídeo individual do candidato, apresentando documento oficial de identificação com foto (frente e verso) e na sequência, pronunciando a seguinte frase: **Eu, "nome completo", me autodeclaro "dizer a opção: preto ou pardo".** **Autorizo o uso das imagens deste procedimento de heteroidentificação pela Unicentro.**	**Enquadramento:** A pessoa deve estar visível do pescoço para cima, com o rosto e o tronco superior no centro da tela, bem iluminados e sem sombras. **Qualidade:** O vídeo deve ser nítido e em boa resolução (mínimo 720p). Evite vídeos borrados ou de baixa qualidade. **Iluminação:** Use luz frontal suave, sem sombras fortes. O ambiente deve ser bem iluminado, mas sem reflexos no rosto. **Vestuário:** Roupas simples, sem estampas chamativas ou excessivamente largas, que permitam ver a forma do corpo. **Postura:** Mantenha a postura ereta e natural, olhando diretamente para a câmera. Evite cruzar os braços ou esconder partes do corpo. **Duração:** O vídeo deve ter até 30 segundos, com a pessoa falando de forma clara e objetiva. **Proibições:** Não use maquiagem, óculos escuros, chapéus ou acessórios que obstruam a visão do rosto ou corpo. Não utilize filtros ou edições. **Formato:** O vídeo deve ser gravado no formato vertical (retrato). **Conselho:** Gravar em ambiente silencioso e estável, preferencialmente com a câmera fixada em um tripé ou superfície estável.

Prazo para envio dos arquivos: De **06/11/2026 00:00:00 até 09/11/2026** 23:59:00

Recurso: De **13/11/2026 00:00:00 até 16/11/2026** 23:59:00

Site para envio dos arquivos: https://avaliacaocotas.unicentro.br/

OBSERVAÇÕES

A qualidade dos arquivos de vídeo e fotografia submetidos à análise da Comissão de Heteroidentificação é de exclusiva responsabilidade do candidato, que deverá observar e conferir os requisitos e especificações acima divulgadas referente ao procedimento de heteroidentificação.
As Comissões de Heteroidentificação têm a prerrogativa de convocar o candidato para entrevista presencial ou on-line, se julgarem necessário, sendo o comunicado sobre o agendamento enviado para o e-mail cadastrado no ato de inscrição da seleção do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências Naturais e Matemática – Turma 2027.

RESULTADO:

O resultado do procedimento de heteroidentificação será divulgado em edital na página do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências Naturais e Matemática**:** https://www3.unicentro.br/ppgen/
A não confirmação da autodeclaração pela banca de heteroidentificação, seja qual for o motivo, acarreta a perda do direito à vaga em ações afirmativas, passando o candidato a ocupar a vaga de ampla concorrência.

ANEXO II
MODELO DE LAUDO MÉDICO
(ou laudo médico específico original)

Os dados solicitados devem ser rigorosamente preenchidos, de forma completa e legível, de acordo com o diagnóstico do candidato:

O(a) candidato(a) _____, portador do documento _____ , foi submetido nesta data a exame clínico, sendo identificada a existência de deficiência/necessidade educacional especial.

1. DEFICIÊNCIA FÍSICA

( ) Paraplegia	( ) Paraparesia	( ) Monoplegia
( ) Monoparesia	( ) Tetraplegia	( ) Tetraparesia
( ) Triplegia	( ) Triparesia	( ) Hemiparesia
( ) Hemiplegia	( ) Ostomia	( ) Amputação ou ausência de membro
( ) Paralisia cerebral	( ) Nanismo	( ) Membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto deformidades estéticas e que não produzam dificuldades para o desempenho das funções

CID: _____

Obs: Descrever necessidade de uso de órtese, prótese ou meio auxiliar de locomoção no item 7, deste laudo.

2. DEFICIÊNCIA AUDITIVA

( ) perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1000 Hz, 2000 Hz e 3000Hz.

CID: _____

Obs: Anexar exame de audiometria.

3. DEFICIÊNCIA VISUAL

( ) visão monocular.
( ) cegueira: acuidade visual menos que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.
( ) baixa visão: acuidade visual entre 0,03 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.
( ) casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor a 60°.
( ) ocorrência simultânea de quaisquer condições anteriores.

4. DEFICIÊNCIA MENTAL: Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

( ) comunicação	( ) cuidado pessoal	( ) habilidades pessoais
( ) saúde e segurança	( ) habilidades acadêmicas	( ) lazer
( ) trabalho	( ) utilização dos recursos da comunidade	

CID:_____

Obs: Acrescentar informações complementares no item 7, deste laudo.

5. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:

CID: _____

Obs: Descrever a condição do candidato no item 7, deste laudo.

6. **DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA:** associação de duas ou mais deficiências.
   CID: _____

   Obs: Descrever a condição do candidato no item 7, deste laudo.

7. **DESCRIÇÃO DETALHADA DA DEFICIÊNCIA:** o médico deve registrar e descrever a deficiência (grau ou nível), quando couber, bem como sua provável causa, com expressa referência ao código correspondente do CID:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____

Local e data.

_____

Assinatura, carimbo e CRM (ou anexar laudo médico específico original)