



## **Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas**

Associação Ampla entre a  
Universidade Estadual do Centro-Oeste e a  
Universidade Estadual de Ponta Grossa



### **EDITAL Nº 04/2012-PPGCF/UNICENTRO - UEPG**

#### **ABERTURA DAS INSCRIÇÕES DE CANDIDATOS À MATRÍCULA EM DISCIPLINAS OFERTADAS NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2012, NA CONDIÇÃO DE ALUNO ESPECIAL, NO CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS – Área de Concentração – FÁRMACOS, MEDICAMENTOS E BIOCÊNCIAS APLICADAS À FARMÁCIA**

A coordenação do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ciências Farmacêuticas (PPGCF) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) e da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), no uso de suas atribuições e em atenção à deliberação do Colegiado, torna público o processo de inscrição de candidatos à matrícula em disciplinas ofertadas pelo PPGCF, nível de Mestrado, na condição de aluno especial, conforme dispõe o presente Edital:

#### **1. Público-alvo:**

Podem se inscrever farmacêuticos e profissionais de áreas afins.

#### **2. Período, local e horários para as inscrições:**

2.1. Período: de 02 a 07 de março de 2012 na UNICENTRO e de 12 a 16 de março na UEPG.

2.2. Local: as inscrições deverão ser feitas, pessoalmente ou por procuração, nas Secretarias do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UNICENTRO ou UEPG, nos seguintes endereços:

UNICENTRO: Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, *Campus* CEDETEG. Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Vila Carli – CEP 85.040-080 - Guarapuava – PR.

UEPG: Secretaria Acadêmica de Pós-Graduação *Stricto sensu*, *Campus* Uvaranas. Avenida Carlos Cavalcante, 4778 – bloco CIPP – Uvaranas – CEP: 84.030-900 - Ponta Grossa – PR.

2.3. Horários: das 8h30min às 11h30min e das 13h30min às 16h30min.

#### **3. Documentos necessários à inscrição:**

3.1. Requerimento de inscrição em disciplina na condição de aluno especial (modelo disponível na secretaria do PPGCF), devidamente preenchido (anexo I).

3.2. Uma (1) foto 3 x 4 recente.

3.3. Cópia autenticada do diploma de graduação (frente e verso) ou da declaração/certificado de conclusão de curso de graduação.



## **Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas**

Associação Ampla entre a  
Universidade Estadual do Centro-Oeste e a  
Universidade Estadual de Ponta Grossa



3.4. Cópia do Histórico Escolar do curso de graduação.

3.5. *Curriculum Vitae*, modelo extraído da Plataforma Lattes do CNPq.

3.6. Documentos pessoais: cópias da cédula de identidade, do CPF, do título eleitoral com comprovante da última eleição ou justificativa e cópia da folha de identificação do passaporte, quando estrangeiro.

3.7. Carta de intenção justificando o interesse na(s) disciplina(s) (conforme anexo II).

### **4. Das inscrições:**

A inscrição do candidato implicará o conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, das quais não poderá alegar desconhecimento. Dentre as normas gerais, destacamos os itens a seguir.

4.1. É vedada a inscrição de candidatos na UNICENTRO para a UEPG e vice-versa.

4.2. A aceitação da inscrição como aluno especial está condicionada à existência de vagas, sendo dada prioridade aos alunos regulares do Programa de Mestrado em Ciências Farmacêuticas.

4.3. A admissão do aluno especial terá validade de um semestre letivo, podendo o aluno cursar apenas 2 (duas) disciplinas por semestre, sendo que o número máximo total de créditos a ser cursado na qualidade de aluno especial é de 8 (oito) créditos.

4.4. É vedado o trancamento de matrícula ao aluno especial. O aluno que abandonar a disciplina, ficará impossibilitado de ser admitido no PPGCF por um período de 1 (um) ano.

4.5. Se o aluno especial for reprovado em qualquer disciplina, ficará impossibilitado de matricular-se nesta ou em qualquer outra disciplina do curso como aluno especial.

4.6. As inscrições que não preencherem os requisitos legais exigidos por este edital serão sumariamente indeferidas.

### **5. Das disciplinas ofertadas para o 1º. Semestre de 2012:**

5.1. Disciplinas ofertadas na UNICENTRO e vagas para alunos especiais:

- Neuroquímica (60h - 4 créditos) - 10 (dez) vagas;
- Tópicos Especiais em Ciências Farmacêuticas – Delineamento de Pesquisa Científica (30h - 2 créditos) - 10 (dez) vagas;
- Farmacologia do Óxido Nítrico (30h - 2 créditos) - 10 (dez) vagas;



## **Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas**

Associação Ampla entre a  
Universidade Estadual do Centro-Oeste e a  
Universidade Estadual de Ponta Grossa



- Diagnóstico e acompanhamento de doenças virais (30h - 2 créditos) - 10 (dez) vagas;
- Espécies reativas de oxigênio (30h - 2 créditos) - 02 (duas) vagas;

### **5.2. Disciplinas ofertadas na UEPG e vagas para alunos especiais:**

- Desenvolvimento e Validação de Métodos Analíticos (30h - 2 créditos) - 05 (cinco) vagas
- Nanotecnologia Farmacêutica (30h - 2 créditos) - 5 (cinco) vagas;
- Tópicos Especiais em Ciências Farmacêuticas: Farmacologia Cardiovascular (30 h - 2 créditos) - 05 (cinco) vagas.

### **6. Do processo de seleção:**

O processo de seleção dos candidatos à matrícula em disciplinas na condição de aluno especial consta da avaliação da carta de intenção apresentada, a critério do professor da disciplina pleiteada.

### **7. Publicação dos resultados:**

O resultado final do processo de seleção será publicado em edital e disponibilizado na página do PPGCF a partir de 8 de março para os inscritos na UNICENTRO e a partir de 17 de março para os inscritos na UEPG ([http:// www.unicentro.br/posgraduacao/mestrado/farmacia](http://www.unicentro.br/posgraduacao/mestrado/farmacia)).

### **8. Matrícula e início das atividades:**

8.1. A matrícula dos candidatos selecionados na qualidade de aluno em regime especial deverá ser realizada de 08 a 12 de março de 2012 para os inscritos na UNICENTRO e de 19 a 21 de março de 2012 para os inscritos na UEPG.

8.2. Para efetivar a matrícula, o aluno deverá recolher uma taxa no valor de R\$ 120,00 (cento e vinte reais) por disciplina.

8.2.1. *Para as disciplinas a serem cursadas na UNICENTRO* – efetuar pagamento de boleto bancário obtido no endereço <http://www.unicentro.br/arrecadacao> (para as disciplinas da UNICENTRO).

8.2.2. *Para as disciplinas a serem cursadas na UEPG* - efetuar depósito bancário em uma das seguintes contas:

- Caixa Econômica Federal: Banco 104, Agência 3186, Operação: 006, Conta Corrente 3-5
- Banco Itaú: Banco 341, Agência 4141, Conta Corrente 02185-9

**OBS.:** No caso de DOC, o CNPJ da UEPG é 80.257.355/0001-0



## **Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas**

Associação Ampla entre a  
Universidade Estadual do Centro-Oeste e a  
Universidade Estadual de Ponta Grossa



8.3. As atividades das disciplinas estão programadas para iniciar a partir de 13 de março na UNICENTRO e 26 de março na UEPG, conforme calendário disponibilizado na *homepage* do PPGCF.

### **9. Do cumprimento das atividades:**

9.1. O aluno especial não tem o direito de trancar disciplina, e sua desistência acarretará em ônus de reprovação por abandono.

9.2. O aluno especial é obrigado a participar de todas as atividades e avaliações determinadas pelo professor da disciplina, com as mesmas obrigações designadas aos alunos regulares, e o não cumprimento das normas acarretará em ônus de reprovação por insuficiência de desempenho.

9.3. O aluno especial deverá dedicar-se exclusivamente às atividades da disciplina nos horários estabelecidos pelo professor, sem direito à contestação.

### **10. Disposições finais:**

10.1. Os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado do Programa.

10.2. Das decisões do Colegiado não cabem recursos.

10.3. A matrícula em disciplina na condição de aluno especial não implica, de forma alguma, em vínculo efetivo com o Curso de Mestrado em Ciências Farmacêuticas.

### **11. Informações complementares:**

*Homepage* do programa: [www.unicentro.br/posgraduacao/mestrado/farmacacia](http://www.unicentro.br/posgraduacao/mestrado/farmacacia)

UNICENTRO: Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Farmacêuticas - *Campus* CEDETEG, UNICENTRO, Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03, Vila Carli - CEP 85.040-080, Guarapuava - PR  
Telefone: (42) 3629-8165.

E-mail: [ppgcf\\_unicentro@yahoo.com.br](mailto:ppgcf_unicentro@yahoo.com.br)

UEPG: Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Farmacêuticas - *Campus* Uvaranas – UEPG, Av. Carlos Cavalcanti, 4748, Uvaranas – CEP: 84.030-900, Ponta Grossa – PR. Telefone: (42) 3220-3120.

E-mail: [ppgcf@uepg.br](mailto:ppgcf@uepg.br)

### **12. Anexos deste Edital:**

Anexo I: Formulário de Inscrição.

Anexo II: Orientação para elaboração da carta de intenção.



## ***Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas***

Associação Ampla entre a  
Universidade Estadual do Centro-Oeste e a  
Universidade Estadual de Ponta Grossa



Guarapuava, 01 de março de 2012.

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Rubiana Mara Mainardes  
*Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas*  
*UNICENTRO/UEPG*

Prof. Dr. Paulo Vitor Farago  
*Vice-coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas*  
*UNICENTRO/UEPG*  
*Coordenador-Local de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas UEPG*

## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – ALUNO ESPECIAL

**INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_/201\_\_ (uso do Programa)**

**DISCIPLINAS (até 2):**

1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_

**LINHAS DE PESQUISA:**

- ☐ Linha 1: *Avaliação Química e Biológica de Produtos Naturais*
- ☐ Linha 2: *Avaliação Clínico/Laboratorial de Processos Fisiopatológicos*
- ☐ Linha 3: *Desenvolvimento e Controle de Fármacos, Medicamentos e Correlatos*

COLAR  
FOTO  
3 X 4

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO					
Nome Completo:					Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Pessoa com Necessidades Especiais: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – Complete a Ficha em Anexo (Ficha para Pessoa com Necessidades Especiais)					
Filiação	Pai:				
	Mãe:				
Data de Nascimento / /	Naturalidade/Estado		Nacionalidade		Estado civil
Carteira de Identidade		Título de Eleitor			C.P.F.
Número	Órgão Expedidor	Número	Zona	Seção	Número
Situação Militar:	Documento	Número	Categoria	Órgão Expedidor	Data
Endereço Residencial:					Nº:
Ap. nº:	Bairro:	Cidade:	Estado:		CEP:
Fone Res.:		Fone Cel.:		e-mail:	

FORMAÇÃO ACADÊMICA			
GRADUAÇÃO	Curso	Instituição	Concluído em:

## Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas

Associação Ampla entre a  
Universidade Estadual do Centro-Oeste e a  
Universidade Estadual de Ponta Grossa

	Nível	Curso	Instituição	Local	Período de	C.H.
PÓS-GRADUAÇÃO						

### ATUAÇÃO PROFISSIONAL (cargos atuais)

Cargo/Função que exerce:		Carga horária semanal:
Instituição:		Setor/Departamento:
Local:	Tempo de Serviço:	Início/Exercício:
Telefone:		
Cargo/Função que exerce:		Carga horária semanal:
Instituição:		Setor/Departamento:
Local:	Tempo de Serviço:	Início/Exercício:
Telefone:		

### Afastamento para cursar o Mestrado em Ciências Farmacêuticas:

Tempo integral? ☐ Sim ☐ Não – Regime de dedicação: \_\_\_\_ h semanais

DECLARO que este pedido contém informações completas e exatas, que conheço o Edital de Inscrição, aceito o sistema e os critérios adotados pela Instituição para avaliar-me e que, em caso de ser aceito pelo PPGCF, comprometo-me a cumprir fielmente seus regulamentos.

Local e data

Assinatura

## FICHA PARA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Identificação	
Nome	
Curso	
<input type="checkbox"/> <b>Física</b>	<input type="checkbox"/> Amputação ou ausência de membro <input type="checkbox"/> Hemiparesia <input type="checkbox"/> Hemiplegia <input type="checkbox"/> Membro com deformidade congênita ou adquirida <input type="checkbox"/> Monoparesia <input type="checkbox"/> Monoplegia <input type="checkbox"/> Nanismo <input type="checkbox"/> Papaplegia <input type="checkbox"/> Paralisia cerebral <input type="checkbox"/> Paraparesia <input type="checkbox"/> Postomia <input type="checkbox"/> Teraparesia <input type="checkbox"/> Tetraplegia <input type="checkbox"/> Triparesia <input type="checkbox"/> Triplegia
<input type="checkbox"/> <b>Auditiva</b>	Perda bilateral, parcial ou total de 41 decibéis ou mais, auferida por audiograma nas frequências de: <input type="checkbox"/> 500 Hz <input type="checkbox"/> 1000 Hz <input type="checkbox"/> 2000 Hz <input type="checkbox"/> 3000 Hz
<input type="checkbox"/> <b>Visual</b>	<input type="checkbox"/> Cegueira - Acuidade visual igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica. <input type="checkbox"/> Baixa visão - Acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica. <input type="checkbox"/> Caso nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60°.
<input type="checkbox"/> <b>Mental</b>	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: <input type="checkbox"/> Comunicação <input type="checkbox"/> Saúde e segurança <input type="checkbox"/> Cuidado pessoal <input type="checkbox"/> Habilidades acadêmicas <input type="checkbox"/> Habilidades sociais <input type="checkbox"/> Lazer <input type="checkbox"/> Utilização dos recursos da comunidade <input type="checkbox"/> Trabalho
<input type="checkbox"/> <b>Mental</b>	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:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Comunicação                           | <input type="checkbox"/> Saúde e segurança      |
| <input type="checkbox"/> Cuidado pessoal                       | <input type="checkbox"/> Habilidades acadêmicas |
| <input type="checkbox"/> Habilidades sociais                   | <input type="checkbox"/> Lazer                  |
| <input type="checkbox"/> Utilização dos recursos da comunidade | <input type="checkbox"/> Trabalho               |

☐ **Deficiência Múltipla** Deficiência múltipla - Associação de duas ou mais deficiências

☐ **Mobilidade reduzida** Pessoa que por qualquer motivo, tenha dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção.

☐ **Outras Necessidades Especiais** Indicar o Código Internacional de Doença.  
C I D: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Local e data*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura*



## ***Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas***

Associação Ampla entre a  
Universidade Estadual do Centro-Oeste e a  
Universidade Estadual de Ponta Grossa



### **ANEXO II**

#### **ORIENTAÇÃO PARA ELABORAÇÃO DA CARTA DE INTENÇÃO**

O candidato deve elaborar uma carta de intenção em, no máximo, duas laudas, texto com letra Arial, tamanho 12 e espaço 1,5 entre linhas.

O documento deverá enfatizar os seguintes itens:

- a) Identificação do candidato: nome e formação universitária;
- b) Motivos pelos quais deseja frequentar a disciplina;
- c) Experiência acadêmica (estágio, monitoria, iniciação científica, TCC) ou profissional do candidato na área da disciplina ou em áreas afins;
- d) Benefícios que a realização da disciplina trará para o seu desempenho profissional;
- e) Projetos em relação ao trabalho que têm após a conclusão da disciplina.