



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas – CCMF  
Campus de Cascavel-PR  
Rua Universitária, 2069 – CEP 85819110 – 55 45 3220-7290.



**PCF-UNIOESTE**

Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas

**EDITAL nº 10/2023 - PCF - UNIOESTE - ABERTURA DO PROCESSO SELETIVO DE DOCENTES PARA FINS DE CREDENCIAMENTO COMO DOCENTE PERMANENTE OU COLABORADOR VISITANTE ESTRANGEIRO NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS.**

A Coordenação do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas da UNIOESTE, nível de Mestrado - PCF-UNIOESTE, do Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas – CCMF, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais;

Considerando a Resolução nº 078/2016-CEPE, de 02 de junho de 2016, que aprovou as Normas Gerais para os Programas de Pós-graduação *stricto sensu* da UNIOESTE;

Considerando a Resolução nº 174/2017-CEPE, de 27 de julho de 2017, que aprova o Regulamento de credenciamento, permanência e descredenciamento de docentes do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas – mestrado, do campus de Cascavel.

TORNA PÚBLICO:

1. No período de **19 de junho a 20 de julho de 2023** estarão abertas as **INSCRIÇÕES** para seleção de docentes Permanentes ou Colaborador Visitante Estrangeiro para o Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UNIOESTE, nível Mestrado, com Área de Concentração em **Ciências Farmacêuticas**, para as seguintes Linhas de Pesquisa: a) **Prospecção de Microrganismos e Substâncias Bioativas com Aplicações em Saúde**; e b) **Fármacos e Medicamentos**;

## 2. CALENDÁRIO DO PROCESSO SELETIVO:

- **16 de junho:** publicação do edital de abertura das inscrições para o Processo Seletivo disponível no site do Programa: <https://www5.unioeste.br/portaunioeste/pos/ppgcf/>
- **19 de junho:** início do recebimento das inscrições por e-mail;
- **21 de julho:** encerramento das inscrições. Não serão aceitas inscrições após esta data;
- **24 de julho:** avaliação das propostas encaminhadas;
- **27 de julho:** resultado do Processo Seletivo a ser publicado pelo site do Programa: <https://www5.unioeste.br/portaunioeste/pos/ppgcf/> na página “EDITAIS”;
- **02 de agosto:** prazo final para envio de recursos para o e-mail do programa;
- **03 de agosto:** julgamento dos recursos e divulgação do resultado final do Processo Seletivo a ser publicado pelo site do Programa: <https://www5.unioeste.br/portaunioeste/pos/ppgcf/> na página “EDITAIS”;
- **04 de agosto:** homologação do credenciamento dos novos docentes junto ao Colegiado do PCF.

3. Poderão concorrer como docente permanente: doutores do quadro efetivo de docentes da UNIOESTE ou de outras instituições de ensino sediadas no território nacional, com produção científica compatível àquela exigida pela CAPES, de acordo com Documento da área de Farmácia, disponível na página do Programa.

4. Poderão concorrer como docente colaborador visitante estrangeiro: doutores de nacionalidade estrangeira e que tenham vínculo formal com Instituição de Ensino Superior Estrangeira, com produção científica compatível àquela exigida pela CAPES, de acordo com Documento da área de Farmácia, disponível na página do Programa.

5. As inscrições deverão ser realizadas via e-mail para o endereço [cascavel.pcf@unioeste.br](mailto:cascavel.pcf@unioeste.br). O título/assunto do e-mail de inscrição deverá ser: INSCRIÇÃO CREDENCIAMENTO DOCENTE – NOME DO CANDIDATO.

6. O candidato deverá anexar ao e-mail de inscrição todos os documentos listados abaixo, no formato PDF, em arquivos individuais, exatamente na ordem a seguir:

- Carta de intenções e de concordância (ANEXO I). Este arquivo deverá ser nomeado como: **ANEXO I - Nome do candidato**; Obs.:
  - Candidatos para cadastramento como DOCENTE PERMANENTE que pertencem ao quadro de docentes da Unioeste devem preencher o **ANEXO Ia**;
  - Candidatos para cadastramento como DOCENTE PERMANENTE que **não** pertencem ao quadro de docentes da Unioeste devem preencher o **ANEXO Ib**;

- Candidatos para cadastramento como DOCENTE COLABORADOR VISITANTE ESTRANGEIRO devem preencher o **ANEXO Ic**;
  - Ficha de inscrição (ANEXO II) com cópia dos documentos pessoais (Título de doutor, RG e CPF). Este arquivo deverá ser nomeado como: **ANEXO II - Nome do candidato**;
  - Ficha de credenciamento (Anexo III da Resolução nº 02/2016) devidamente preenchida (ANEXO III). Este arquivo deverá ser nomeado como: **ANEXO III - Nome do candidato**;
  - Proposta de Plano de Ensino da disciplina a ser ministrada no PCF com carga horária mínima de 30h/a e máxima de 60h/a, conforme Resolução nº 133/2003-CEPE, disponível na página do PCF e da PRPPG (ANEXO IV). Este arquivo deverá ser nomeado como: **ANEXO IV - Nome do candidato**;
  - Professores da UNIOESTE deverão apresentar declaração de ciência e concordância da participação do docente no Programa, emitida e assinada pela Direção de Centro afeto ao candidato (ANEXO V). Este arquivo deverá ser nomeado como: **ANEXO V - Nome do candidato**;
  - Professores externos à UNIOESTE deverão apresentar declaração de ciência e concordância da participação do docente no Programa, emitida e assinada pelo diretor de Centro/Departamento da instituição de origem (ANEXO VI). Este arquivo deverá ser nomeado como: **ANEXO VI - Nome do candidato**.
  - Cópia do *Curriculum Lattes* atualizado. Este arquivo deverá ser nomeado como: **Currículo - Nome do candidato**.
7. A documentação requisitada deverá ser anexada ao e-mail de inscrição e não serão aceitas documentações entregues fisicamente, seja pessoalmente, pelos Correios, pelo protocolo da Universidade ou por qualquer outra via.
8. Os e-mails recebidos após o encerramento do prazo de inscrição serão descartados.
9. Dúvidas e maiores informações podem ser esclarecidas pelo e-mail [cascavel.pcf@unioeste.br](mailto:cascavel.pcf@unioeste.br).

Publique-se!

Cascavel, 16 de junho de 2023.



**Prof Dr Alexandre Maller**

Coordenador

Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas – UNIOESTE  
Portaria nº 0412/2023-GRE

## ANEXO Ia - CARTA DE INTENÇÕES PARA DOCENTES DA UNIOESTE

Cascavel, \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

De: Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Para: Prof. Dr. Alexandre Maller – Coordenador do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas

**Assunto: Solicitação de credenciamento como Docente Permanente do PCF e declaração de ciência.**

Venho por meio desta, colocar meu nome em apreciação aos membros do Colegiado, para considerarem minha inserção no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas na(s) linha(s) de pesquisa “ \_\_\_\_\_ ”, para a qual proponho a disciplina: \_\_\_\_\_, de acordo com o Plano de Ensino em anexo.

Declaro que estou ciente do Edital nº 10/2023 - PFC - UNIOESTE sobre o Processo Seletivo e das Normas de Credenciamento deste Programa.

Atenciosamente,

---

Nome e Assinatura do Docente

## ANEXO Ib - CARTA DE INTENÇÕES PARA DOCENTES EXTERNOS À UNIOESTE

Cascavel, \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

De: Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Para: Prof. Dr. Alexandre Maller – Coordenador do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas

**Assunto: Solicitação de credenciamento como Docente Permanente do PCF e declaração de ciência.**

Venho por meio desta, colocar meu nome em apreciação aos membros do Colegiado, para considerarem minha inserção no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas na(s) linha(s) de pesquisa “ \_\_\_\_\_ ”, para a qual proponho a disciplina: \_\_\_\_\_, de acordo com o Plano de Ensino em anexo.

Declaro que estou ciente do Edital nº 10/2023 - PFC - UNIOESTE sobre o Processo Seletivo e das Normas de Credenciamento deste Programa.

\*Declaro também que estou ciente de que como docente externo, minha participação junto ao Programa não configurará em nenhuma hipótese e em nenhum tempo, vínculo empregatício junto à UNIOESTE, sendo voluntária minha participação.

Atenciosamente,

---

Nome e Assinatura do Docente

**\*Somente para docentes externos à UNIOESTE com interesse no credenciamento como docente permanente**

## ANEXO Ic - CARTA DE INTENÇÕES PARA DOCENTES ESTRANGEIROS

Cascavel, \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

De: Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Para: Prof. Dr. Alexandre Maller – Coordenador do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas

**Assunto: Solicitação de credenciamento como Docente Colaborador Visitante Estrangeiro do PCF e declaração de ciência.**

Venho por meio desta, colocar meu nome em apreciação aos membros do Colegiado, para considerarem minha inserção no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas na(s) linha(s) de pesquisa “ \_\_\_\_\_ ”, para a qual proponho a disciplina: \_\_\_\_\_, de acordo com o Plano de Ensino em anexo.

Declaro que estou ciente do Edital nº 10/2023 - PFC - UNIOESTE sobre o Processo Seletivo e das Normas de Credenciamento deste Programa.

\*Declaro também que estou ciente de que como docente externo, minha participação junto ao Programa não configurará em nenhuma hipótese e em nenhum tempo, vínculo empregatício junto à UNIOESTE, sendo voluntária minha participação.

Atenciosamente,

---

Nome e Assinatura do Docente

**\*Somente para docentes externos à UNIOESTE com interesse no credenciamento como docente colaborador visitante estrangeiro**



Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas (CCMF)  
Campus de Cascavel-PR  
Rua Universitária, 2069 – CEP 85819110 – 55 45 3220-7290



## ANEXO II – FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Passaporte (para docente estrangeiro): \_\_\_\_\_

Endereço Pessoal completo: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Instituição e Departamento onde atua como docente permanente: \_\_\_\_\_

Endereço Profissional completo: \_\_\_\_\_

Telefone institucional: \_\_\_\_\_

Link Currículo Lattes: \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÃO:** Anexar a esta ficha a cópia do título de doutorado, RG e CPF e passaporte (para docentes estrangeiros)



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas – CCMF

Campus de Cascavel-PR

Rua Universitária, 2069 – CEP 85819110 – 55 45 3220-7290.



### ANEXO III – FICHA DE CREDENCIAMENTO

(ANEXO II DA RESOLUÇÃO Nº 174/2017-CEPE, DE 27 DE JULHO DE 2017.)

#### FICHA PARA CREDENCIAMENTO DE DOCENTE/PESQUISADOR NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS – PCF

##### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Candidato:
Instituição/ <i>Campus</i> :
Area/ subárea do Conhecimento em que atua (Segundo CNPq):
Nome da disciplina proposta (anexar PLANO DE ENSINO conforme Resolução nº133/2002-Cepe):

##### 2. JUSTIFICATIVA:

Resuma como suas atividades da pesquisa podem contribuir com o Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas:
---

##### 3. PRODUÇÃO CIENTÍFICA (indicar a quantidade de produções correspondente aos itens dos últimos quatro anos a partir do mês de protocolo do pedido de credenciamento e considerar para efeito de cálculo mês/ano):

Período da produção: de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ano	Artigos Científicos*								Livros	Capítulos
	A1	A2	A3	A4	B1	B2	B3	B4		

\*Critério de Pontuação da Capes vigente no ano de avaliação do credenciamento.



**4. PROJETOS FINANCIADOS NO QUADRIÊNIO** (indicar a quantidade de projetos):

Ano	Projetos como coordenador	Projetos como colaborador

**5. ORIENTAÇÃO/SUPERVISÃO ACADÊMICA** (indicar a quantidade correspondente aos itens):

Ano	Quantidade	Tipo*/Orgão de fomento (se houver)	ATIVIDADE**

\* Estágio(E), conclusão de graduação (TCC), Iniciação Científica (IC), Dissertação de mestrado (M), Tese de doutorado (D)

\*\* Orientação (O), Coorientação (CO), Supervisão no campo (SC).

**6. AVALIAÇÃO FINAL** (para uso exclusivo da comissão de credenciamento):

6.1. A produção docente atende aos critérios estabelecidos no documento do Comitê de área da Capes?

( ) SIM ( ) NÃO

6.2. A produção docente apresenta periodicidade?

( ) SIM ( ) NÃO

6.3. O docente apresenta capacidade de orientação de estudantes em nível de mestrado?

( ) SIM ( ) NÃO

6.4. A disciplina proposta pelo docente trará contribuições positivas para a linha de pesquisa de escolha e formação dos acadêmicos do PCF?

( ) SIM ( ) NÃO

6.5. A área de atuação na qual o candidato atua trará contribuições para a consolidação da linha escolhida junto ao Programa de Ciências Farmacêuticas?

( ) SIM ( ) NÃO

6.6. O candidato atua como coorientador no PCF?

( ) SIM ( ) NÃO

6.7. A Comissão recomenda o credenciamento do candidato junto ao PCF?

( ) SIM ( ) NÃO

**PARECER DA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO:**

--



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas – CCMF  
Campus de Cascavel-PR  
Rua Universitária, 2069 – CEP 85819110 – 55 45 3220-7290.



## ANEXO IV - PLANO DE ENSINO

(Anexo da Resolução nº 133/2003-CEPE)

### UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

PLANO DE ENSINO - PERÍODO LETIVO/ANO \_\_\_\_\_

Programa:

Área de Concentração:

Mestrado ( ) Doutorado ( )

Centro:

Campus:

#### DISCIPLINA

Código	Nome	Carga horária		
		AT <sup>1</sup>	AP <sup>2</sup>	Total

(1 Aula Teórica; 2 Aula Prática)

#### EMENTA

#### OBJETIVOS

#### CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

#### ATIVIDADES PRÁTICAS – GRUPOS DE \_\_\_ ALUNOS

**METODOLOGIA**

**AVALIAÇÃO (CRITÉRIOS, MECANISMOS, INSTRUMENTOS E PERIODICIDADE)**

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

**DOCENTE**

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do docente responsável pela disciplina

**Colegiado do Programa (Aprovação)**

Ata nº \_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Coordenador: \_\_\_\_\_  
(assinatura)

**Conselho de Centro (homologação)**

Ata nº \_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Diretor de Centro: \_\_\_\_\_  
(assinatura)

Encaminhada cópia à Secretaria Acadêmica em: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_  
(Nome/assinatura)



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas – CCMF  
Campus de Cascavel-PR  
Rua Universitária, 2069 – CEP 85819110 – 55 45 3220-7290.



## ANEXO V – CARTA DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA DIREÇÃO DE CENTRO (Para docentes da UNIOESTE)

Cascavel, \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

De: Prof(a). Dr(a). \_\_\_\_\_ - Diretor(a) do Centro \_\_\_\_\_

Para: Prof. Dr. Alexandre Maller – Coordenador do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas

### Assunto: Ciência e Concordância

Venho por meio desta, manifestar que a Direção do Centro \_\_\_\_\_ está ciente que o(a) docente \_\_\_\_\_ está se apresentando para o Processo Seletivo Docente junto ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas e está e de acordo com sua participação como docente no Programa, caso o mesmo seja selecionado neste Processo.

Atenciosamente,

---

Nome e Assinatura do Diretor(a)



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas – CCMF  
Campus de Cascavel-PR  
Rua Universitária, 2069 – CEP 85819110 – 55 45 3220-7290.



**ANEXO VI – CARTA DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DE DEPARTAMENTO/CENTRO**  
(Para docentes EXTERNOS à UNIOESTE)

\_\_\_\_\_ (Local) , \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

De: Prof(a). Dr(a). \_\_\_\_\_ - Diretor(a) do Centro/Departamento \_\_\_\_\_

Para: Prof. Dr. Alexandre Maller – Coordenador do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas

**Assunto: Ciência e Concordância**

Venho por meio desta, manifestar que a Direção do Departamento/Centro \_\_\_\_\_ está ciente que o(a) docente \_\_\_\_\_ está se apresentando para o Processo Seletivo Docente junto ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas da UNIOESTE de Cascavel/PR e está de acordo com sua participação como docente no Programa, caso o mesmo seja selecionado neste Processo.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Diretor(a)