



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.



## **EDITAL nº 01/2019 - PFC-UNIOESTE - ABERTURA DO PROCESSO SELETIVO DE BOLSISTA PNPD/CAPES PARA O 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 295/2017-CEPE, de 30 de novembro de 2017, que aprovou o Regulamento de Pós-doutorado na UNIOESTE;

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 133/2017-CEPE, de 18 de maio de 2017, que aprovou o Regulamento do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas da UNIOESTE, nível de Mestrado - PCF-UNIOESTE;

TORNA PÚBLICO:

1. No período de **29 de janeiro de 2019 a 22 de fevereiro de 2019** estarão abertas as **INSCRIÇÕES** para seleção de bolsista PNPD/CAPES para o Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UNIOESTE, nível Mestrado, com Área de Concentração em **Ciências Farmacêuticas**, para uma das seguintes Linhas de Pesquisa: a) **Prospecção de Microrganismos e Substâncias Bioativas com Aplicações em Saúde**; e b) **Fármacos e Medicamentos**;

2. Será disponibilizada somente uma (01) bolsa CAPES/PNPd. A bolsa integra o Programa Nacional de Pós-Doutoramento (PNPD/CAPES) conforme Portaria CAPES nº 086, de 03 de Julho

de 2013. A Portaria está disponível no site a seguir:

[http://www.capes.gov.br/imagens/stories/download/legislacao/Portaria\\_86\\_2013\\_Regulamento\\_PNPD.pdf](http://www.capes.gov.br/imagens/stories/download/legislacao/Portaria_86_2013_Regulamento_PNPD.pdf)

## **2. Requisitos dos candidatos e perfil**

### **2.1. Do candidato a bolsista:**

I – Deve possuir o título de doutor em Programas relacionados às Ciências Farmacêuticas e às linhas de pesquisas do Programa, quando da implementação da bolsa, obtido em cursos avaliados pela CAPES e reconhecidos pelo CNE/MEC. Em caso de diploma obtido em instituição estrangeira, este deverá ser analisado pelo Programa de Pós-Graduação;

II – Deve ter currículo atualizado na Plataforma Lattes do CNPq ou, se estrangeiro, currículo com histórico de registro de patentes e/ou publicação de trabalhos científicos e tecnológicos de impacto e/ou prêmios de mérito acadêmico, e outras atividades profissionais e acadêmicas relevantes;

III – não pode ser aposentado ou estar em situação equiparada;

IV – Pode ser brasileiro ou estrangeiro residente no Brasil com visto temporário, **sem vínculo empregatício, ou com vínculo empregatício gozando de licença plena, devidamente autorizada pela sua instituição de origem, para pós-doutorado.**

V - Pode ser estrangeiro, residente no exterior, **sem vínculo empregatício, ou com vínculo empregatício gozando de licença plena, devidamente autorizada pela sua instituição de origem, para pós-doutorado.** O candidato estrangeiro residente no exterior deverá comprovar endereço residencial no exterior no momento da submissão da candidatura.

### **2.2 São obrigações do bolsista selecionado:**

I – Dedicar-se exclusivamente ao Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas;

II – Propor uma disciplina a ser ministrada para o curso de mestrado;

III – Orientar aluno regular do Programa com proposta de pesquisa dentro do Projeto do Bolsista PNPd/CAPES;

IV – Participar das reuniões colegiadas;

V – Elaborar os Relatórios de Atividades Anuais a serem submetidos à aprovação do Programa de Pós-Graduação e encaminhamento do Relatório Final à CAPES em até 60 (sessenta) dias após o encerramento da respectiva bolsa;

VI- caso necessário, restituir a CAPES de recursos recebidos irregularmente, quando apurada a não observância das normas do PNPd, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia a sua vontade ou doença grave devidamente comprovada e fundamentada. A avaliação dessas situações fica condicionada à análise e deliberação pela Diretoria Executiva da CAPES, em despacho fundamentado.

## **2. A Bolsa PNPd/CAPES**

A bolsa mensal consiste no pagamento de mensalidades de R\$ 4.100,00 mensais diretamente ao bolsista em conta corrente a ser aberta no Banco do Brasil. A participação do bolsista prevê e um aporte anual de recursos de custeio por meio do PROAP para subsidiar as atividades de pesquisa e

orientação do bolsista, incluindo também a possibilidade de participação em eventos, congressos, etc. A bolsa terá duração de até 24 meses e o repasse anual do PROAP dependerá do Governo Federal, sendo disponibilizada anualmente em conta específica para esse fim.

### **3- Critérios avaliados para seleção:**

3.1. Atendimento ao perfil do Programa

3.2. *Curriculum Lattes*

3.3. Produção científica compatível na área de pesquisa requerida de acordo com critérios do Comitê de área e Qualis CAPES vigente

3.4. Proposta de Projeto de Pesquisa

3.5. Proposta de Disciplina (Plano de Ensino)

A seleção será realizada pela Comissão de Credenciamento e Avaliação Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas e homologada pelo Colegiado. O candidato selecionado será orientado por docente permanente do Programa de Ciências Farmacêuticas.

### **4. Inscrições:**

As inscrições devem ser realizadas até o dia 22/02/2019 por meio de **protocolo da UNIOESTE** ou do **correio postal** usando o destinatário <[pcf.unioeste@yahoo.com.br](mailto:pcf.unioeste@yahoo.com.br)> com o assunto na mensagem: SELEÇÃO PNPd e o nome do candidato. Todos os documentos anexados devem estar corretamente preenchidos e assinados.

### **5. Documentos exigidos para seleção:**

- Formulário de inscrição devidamente preenchido e assinado pelo candidato (ANEXO I);
- Cópia do diploma de curso de pós-graduação nível doutorado (frente e verso);
- *Curriculum vitae* completo e atualizado no modelo da Plataforma *Lattes* do CNPq, devidamente documentado;
- Cópia da Cédula de identidade;
- Cópia do CPF;
- Cópia da Certidão de Reservista Militar, no caso dos candidatos do sexo masculino;
- Cópia do Título eleitoral;
- Cópia do comprovante de quitação de obrigações eleitorais com cópia de comprovante da última eleição justificativa;
- Folha de identificação do passaporte, quando estrangeiro;
- **Plano de Trabalho** (ANEXO 2), contendo as atividades propostas de serem desenvolvidas durante o período de 24 meses junto ao Programa;
- **Termo de Ciência e Concordância** (ANEXO 3);
- **Ficha de Produção Individual** (ANEXO 4);

- **Proposta de Projeto de Pesquisa** para ser realizado dentro do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas em uma das linhas de pesquisa do Programa de acordo com modelo em anexo (ANEXO 5);
- Proposta de disciplina por meio do **PLANO DE ENSINO** (ANEXO 6);

Atenção: As inscrições com falta de documentos e/ou que não preencheram os requisitos exigidos por este Edital serão indeferidas.

## 6. Resultado Final

O resultado final do processo de seleção será publicado em edital e disponibilizado na página do PCF-UNIOESTE (<http://www.unioeste.br/pos/cienciasfarmaceuticas>) até o dia 27 de fevereiro de 2019.

## 7. Cadastro

O cadastro do candidato selecionado deverá ser realizado no dia 01 de março de 2019, sendo que o candidato selecionado deverá se apresentar junto à coordenação do Programa às 09h desta data para assinatura da documentação.

## 8. Disposições Finais

Ao inscrever-se no processo de seleção, o candidato reconhece e aceita as normas estabelecidas neste edital, no regulamento do PCF-UNIOESTE e as normas e condições estabelecidas na Portaria CAPES Nº 86, de 03 de julho de 2013, das quais não poderá alegar desconhecimento.

## 9. Informações complementares poderão ser obtidas no seguinte endereço:

Universidade Estadual de Oeste do Paraná – Campus Cascavel – Sala 88, Prédio de Ciências 3º Piso– Rua Universitária, 1619 - Jardim Universitário - Cascavel – PR.

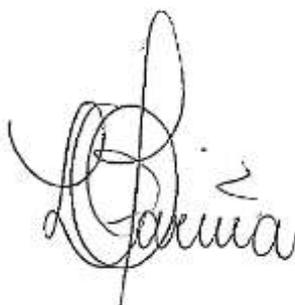
Contato: E-mail: [pcf.unioeste@yahoo.com.br](mailto:pcf.unioeste@yahoo.com.br)

Fone: (45) 3220-7290.

Coordenadora: Profª Drª: Luciana Oliveira de Fariña.

Publique-se.

Cascavel, 29 de janeiro de 2019.



**Prof. Dra. Luciana Oliveira de Fariña**

Coordenadora do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ciências Farmacêuticas

## ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO PNPD/CAPES

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

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

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_

Endereço Pessoal completo: \_\_\_\_\_

Telefone Fixo: \_\_\_\_\_ 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 RG, CPF, cópia do título de eleitor e demais documentos pessoais solicitados no referido Edital.

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

## ANEXO II – PLANO DE TRABALHO

### a) Atividades propostas junto ao PCF:

- 1) Âmbito da Pesquisa individual:
- 2) Âmbito de orientações dentro do Programa (orientação de mestrado):
- 3) Âmbito de orientações dentro do Curso de Farmácia (graduação – Co-orientação de iniciação científica e/ou co-orientação de TCC):
- 4) Participação em eventos científicos:
- 5) Previsão de publicações em eventos:
- 6) Previsão de publicações em revistas científicas ou em periódicos científicos:

### b) Cronograma de realização das atividades propostas:

Período: Ano 1	Atividades:
Mês 01	
Mês 02	
Mês 03	
Mês 04	
Mês 05	
Mês 06	
Mês 07	
Mês 08	
Mês 09	
Mês 10	
Mês 11	
Mês 12	

<b>Período: Ano 2</b>	<b>Atividades:</b>
Mês 01	
Mês 02	
Mês 03	
Mês 04	
Mês 05	
Mês 06	
Mês 07	
Mês 08	
Mês 09	
Mês 10	
Mês 11	
Mês 12	

---

Nome e Assinatura do Candidato

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

### ANEXO III – TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

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

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

Para: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Oliveira de Fariña – Coordenadora do Programa de Pós-graduação  
Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas

**Assunto: Solicitação de credenciamento como Bolsista PNPD/CAPES do PCF e  
declaração de ciência.**

Venho por meio desta, colocar meu nome em apreciação aos membros do Colegiado para a vaga de Bolsista PNPD/CAPES junto ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas na linha de pesquisa “\_\_\_\_\_”, para a qual proponho a disciplina: \_\_\_\_\_, de acordo com o Plano de Ensino em anexo.

Declaro que estou ciente do Edital sobre o Processo Seletivo para Bolsista Pós-Doc CAPES/UNIOESTE deste Programa e estou de acordo com todas as atividades que serão de minha competência, caso venha a ser selecionado neste Processo.

Atenciosamente,

---

Nome e Assinatura do Docente

## ANEXO IV – FICHA DE PRODUÇÃO INDIVIDUAL



(ANEXO II – RESOLUÇÃO Nº 02/2016)

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

ATENÇÃO: ESTA FICHA PODERÁ SER ALTERADA A QUALQUER MOMENTO PELA COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DOCENTE E COLEGIADO PCF PARA ATENDER OS CRITÉRIOS ATUALIZADOS DO DOCUMENTO DA ÁREA DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS JUNTO A CAPES

#### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Candidato:
Instituição/Campus:
Área/ sub-área do Conhecimento em que atua (Segundo CNPq):
Nome da disciplina proposta (anexar PLANO DE ENSINO conforme Resolução nº 133/2002-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 04 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	B1	B2	B3	B4	B5		

\*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*/Órgão de fomento (se houver)	ATIVIDADE**

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

\*\* *Orientação (O), Co-orientação (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 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 co-orientador no PCF?

( ) SIM ( ) NÃO

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

( ) SIM ( ) NÃO

**PARECER DA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO:**

--

## **ANEXO V – PROPOSTA DE PROJETO DE PESQUISA**

**(Deverá ser apresentada uma proposta de projeto na área de Ciências Farmacêuticas, dentro das atividades afins, de domínio do candidato, que venha a ser de interesse do PCF)**

**Título:** no máximo doze (12) palavras

**Resumo:** no máximo duzentos e cinquenta (250) palavras.

**Palavras-Chave:** até três (03) palavras-chave, separando-as por ponto e vírgula.

**Introdução:** com fundamentação científica.

**Objetivos:** descrever com clareza os objetivos das atividades a serem desenvolvidas.

**Materiais e Métodos:** apresentação da metodologia de forma objetiva.

**Resultados Esperados:** descrever os principais resultados científicos esperados acerca da proposta.

**Contribuições que o Projeto pretende trazer para o PCF:** o candidato deverá descrever sucintamente quais as principais contribuições que o desenvolvimento do trabalho trará ao Programa, caso venha a ser desenvolvido.

**Referências Bibliográficas:** recomenda-se padrão ABNT. Porém, pode se usar qualquer norma.

**Obs: Tamanho limite da proposta de projeto: 08 páginas**

## ANEXO VI - 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: Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas

Área de Concentração: ( ) Fármacos e Medicamento ( ) Substâncias e Organismos Bioativos com Aplicação em Saúde

Nível: Mestrado ( ) Doutorado ( )

Centro: Ciências Médicas e Farmacêuticas

Campus: Cascavel

### 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)