



**unioeste**

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 28/2016 - PFC-UNIOESTE - ABERTURA DO PROCESSO SELETIVO DE DOCENTES PARA FINS DE CREDENCIAMENTO 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 02/2016-CEPE, de 25 de novembro de 2016, que define as Normas de Avaliação de Docentes para Fins de Credenciamento, Descredenciamento e Permanência no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas da UNIOESTE, nível de Mestrado - PCF-UNIOESTE;

TORNA PÚBLICO:

1. No período de **01 de dezembro de 2016 a 03 de fevereiro de 2017** estarão abertas as **INSCRIÇÕES** para seleção de novos docentes 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:**

- **01 de dezembro**: publicação do edital de abertura das inscrições para o Processo Seletivo disponível no site do Programa: <http://www.unioeste.br/pos/cienciasfarmaceuticas>
- **01 de dezembro**: início do recebimento das inscrições (CORREIO OU PROTOCOLO);

- **03 de fevereiro:** prazo final para envio da documentação requisitada por correio via SEDEX/AR, identificadas pela data de postagem. Inscrições enviadas após esta data não serão aceitas;
- **03 de fevereiro:** encerramento das inscrições;
- **15 de fevereiro:** avaliação das propostas encaminhadas;
- **16 de fevereiro:** resultado da avaliação das propostas encaminhadas;
- **17 de fevereiro:** entrevista com os candidatos selecionados (horário a ser publicado);
- **20 de fevereiro:** resultado final do Processo Seletivo a ser publicado pelo site do Programa: <http://www.unioeste.br/pos/cienciasfarmaceuticas> na página “EDITAIS”;
- **24 de fevereiro:** homologação dos novos docentes junto ao Colegiado do PCF.

3. Poderão concorrer docentes doutores do quadro permanente 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. As inscrições, a partir do dia 01/12/2016, deverão ser realizadas VIA PROTOCOLO DA UNIOESTE ou pelos correios por meio do envio dos documentos relacionados neste Edital.

4. A documentação requisitada deverá ser encaminhada via correio, por SEDEX com Aviso de Recebimento (AR), conforme descrito acima (ENVIO ATÉ 03 DE FEVEREIRO DE 2017), para o endereço abaixo:

**Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas (PCF-UNIOESTE)**

**Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas (CCMF)**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ**

**Rua Universitária, 2069 – Jardim Universitário.**

**85819-110 Cascavel-PR**

5. Pessoalmente, a documentação deverá ser entregue em ENVELOPE LACRADO E ENDEREÇADO AO PROGRAMA **PELO PROTOCOLO GERAL DA UNIOESTE ATÉ O DIA 03 de FEVEREIRO**. O protocolo geral do campus de Cascavel funciona de segunda a sexta no período da manhã das 08:00 as 11:50h, no período da tarde das 13:30-17:00h e no período da noite das 19:00h as 21:50h.

6. O candidato deverá encaminhar a seguinte documentação descrita a seguir:

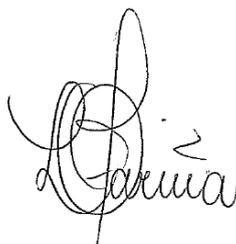
- Carta de intenções e de concordância (ANEXO I)
- Ficha de inscrição (ANEXO II) com cópia dos documentos pessoais (RG e CPF)
- Ficha de credenciamento (Anexo II da Resolução nº 02/2016) devidamente preenchida (ANEXO III);

- Proposta de Plano de Ensino da disciplina a ser ministrada no PCF, conforme Resolução nº 133/2003-CEPE, disponível na página do PCF e da PRPPG (ANEXO IV);
- Professores da UNIOESTE deverão apresentar declaração de ciência e concordância da participação do docente no Programa, emitida e assinada pela Direção de Centro afeta ao candidato (ANEXO V);
- 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).
- Cópia do *Curriculum Lattes* atualizado.

7. Dúvidas e maiores informações podem ser tiradas pelos meios de contato disponíveis no site do programa ([www.unioeste.br/pos/cienciasfarmaceuticas](http://www.unioeste.br/pos/cienciasfarmaceuticas)), sendo recomendado o uso preferencial do e-mail [pcf.unioeste@yahoo.com.br](mailto:pcf.unioeste@yahoo.com.br).

Publique-se!

Cascavel, 01 de dezembro de 2016.



**Profa. Dra. Luciana Oliveira de Fariña**

Coordenadora

*Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas – UNIOESTE*

*Portaria nº 1512/2015-GRE*

## ANEXO I - CARTA DE INTENÇÕES

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 Docente 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 linha de pesquisa “\_\_\_\_\_”, para a qual proponho a disciplina: \_\_\_\_\_, de acordo com o Plano de Ensino em anexo.

Declaro que estou ciente do Edital nº 28/2016 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.**

## ANEXO II – FICHA DE INSCRIÇÃO

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

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

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 e CPF.



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 – 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:**

--



**unioeste**

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)



**Unioeste**

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

## **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<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Oliveira de Fariña – Coordenadora 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)



**unioeste**

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

## 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<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Oliveira de Fariña – Coordenadora 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)