



Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP

Lei nº 15.300 – D.O.E. nº 7.320, de 28 de setembro de 2006. CNPJ 08.885.100/0002-35

Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação – PROPG

Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano – PPG-CMH

Centro de Ciências da Saúde -Campus Jacarezinho



EDITAL Nº 24/2025 PPG-CMH/UENP

A Comissão do Processo Seletivo para concessão de bolsas do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano (PPG-CMH) – Mestrado Acadêmico, da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), nomeada pela Portaria/PPG-CMH Nº 02/2023, no uso de suas atribuições,

CONVOCA,

a candidato abaixo, classificada no Processo Seletivo para concessão de bolsas do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano (PPG-CMH), conforme EDITAL Nº 10/2025 PPG-CMH/UENP.

1. LISTA DOS CANDIDATOS:

Ordem de classificação	Nome
10º	Ketlen Patrícia de Oliveira

2. DA DOCUMENTAÇÃO:

1.1. A candidata deverá enviar para o e-mail sec.ppg-cmh@uenp.edu.br, até o dia 30 de abril de 2025, a cópia do RG e do CPF, dados da conta bancária (Banco Brasil) e o termo de compromisso assinado e com ciência do professor/orientador, conforme Anexo I.

PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Jacarezinho, 28 de abril de 2025.

(Assinado no Original)

Prof. Dr. Raphael Gonçalves de Oliveira

Coordenador do PPG-CMH/UENP



Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP

Lei nº 15.300 – D.O.E. nº 7.320, de 28 de setembro de 2006. CNPJ 08.885.100/0002-35

Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação – PROPG

Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano – PPG-CMH

Centro de Ciências da Saúde -Campus Jacarezinho



ANEXO I

EDITAL Nº 24/2025 PPG-CMH/UENP

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____

CPF _____, aluno (a) devidamente matriculado (a) da Universidade _____ no Curso/Área _____ sob o número de matrícula _____, em nível de _____, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa, conforme Regulamento Nº 01/2025 PPG-CMH/UENP e Regulamento vigente do Programa de Demanda Social – DS, anexo à Portaria nº 76, de 14 de abril de 2010, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

- I – dedicar-me integralmente às atividades do Programa de Pós-Graduação;
- II – quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais e sem percepção de vencimentos, exceto para atividade remunerada de docência no âmbito da educação superior, incluindo atividades de ensino, pesquisa e extensão, desde que não ultrapasse 20 horas semanais;
- III – comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela instituição promotora do curso;
- IV – não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do Programa de Pós-Graduação;
- V – realizar estágio de docência de acordo com o estabelecido no art. 18 do regulamento vigente;
- VI – não ser aluno em programa de residência médica;
- VII – ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela Instituição de Ensino Superior em que realiza o curso;
- VIII - não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES, de outra agência de fomento pública, nacional ou internacional, ou empresa pública ou privada.
- IX - assumir a obrigação de restituir os valores despendidos com bolsa, na hipótese de interrupção do estudo, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia à vontade ou doença grave devidamente comprovada, condicionada à aprovação pela Diretoria Colegiada da CAPES, em despacho fundamentado.



Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP

Lei nº 15.300 – D.O.E. nº 7.320, de 28 de setembro de 2006. CNPJ 08.885.100/0002-35

Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação – PROPG

Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano – PPG-CMH

Centro de Ciências da Saúde -*Campus* Jacarezinho



X – cumprir ao menos 20 horas semanais de atividades presenciais no local onde realize o curso.

A inobservância das cláusulas citadas anteriormente, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário, implicará(ão) no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte da CAPES, pelo período de 5 (cinco) anos.

Assinatura do(a) beneficiário da bolsa: _____

Datado e assinado eletronicamente

<p><i>Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação e Representante da Comissão de Bolsas DS/Capes</i></p> <p>_____</p> <p><i>Assinatura</i></p>	<p><i>Ciência do professor orientador.</i></p> <p>_____</p> <p><i>Nome e assinatura do professor orientador</i></p>
--	---