EDITAL Nº 880/25 - UEPG/NUTEAD/CAPES

PROCESSO SELETIVO DE PROFESSOR FORMADOR PARA O INGRESSO AO CURSO DE LICENCIATURA EM GEOGRAFIA

PROFESSOR FORMADOR

CADASTRO DE RESERVA - DISCIPLINAS DO ANO DE 2026

CONVOCAÇÃO PARA AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR DE VALIDAÇÃO PCD

A **Universidade Estadual de Ponta Grossa** (UEPG), por meio do Núcleo de Tecnologia e Educação Aberta e a Distância (NUTEAD), no uso de suas atribuições legais, torna pública a **CONVOCAÇÃO PARA AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR DE VALIDAÇÃO PCD** do PROCESSO SELETIVO DE PROFESSOR FORMADOR para o **Curso de Licenciatura em Geografia,** na modalidade à distância, no âmbito do convênio celebrado entre a União, por intermédio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Universidade Estadual de Ponta Grossa, visando a oferta de cursos de graduação e de pós-graduação, aprovados pelo Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB) e executados pela UEPG, nos termos da Resolução CA nº 43, de 07 de abril de 2025, e da Portaria CAPES nº 309, de 27 de setembro de 2024, de acordo com os editais 788/25, 850/25 e 860/25 - UEPG/NUTEAD/UAB.

1. DOS CONVOCADOS PARA AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR DE VALIDAÇÃO PCD

1.2 BANCA MULTIDISCIPLINAR DE VALIDAÇÃO PCD

Os candidatos mencionados abaixo deverão acessar a videochamada, através do link da entrevista https://meet.google.com/jfd-yof no dia **03 de dezembro de 2025** no horário estipulado abaixo:

HORÁRIO	CANDIDATO
19:15	NILTON MANOEL LACERDA ADÃO

2. DOS PROCEDIMENTOS PARA BANCA MULTIDISCIPLINAR DE VALIDAÇÃO PCD

2.1. Os candidatos deverão preencher e assinar os dois (02) formulários exigidos, conforme modelos inclusos, e enviá-los para o e-mail **diraad@uepg.br**.

2.2. Para a ocupação de vagas destinadas às Pessoas com Deficiência, o candidato deverá obrigatoriamente enviar os seguintes documentos:

2.2.1. Autodeclaração de Pessoa com Deficiência, conforme **ANEXO I** deste Edital e **ANEXO II** (Termo de Autorização de Uso de Imagem/Áudio).

2.2.2. Laudo médico (atualizado) contendo:

- CID (Código Internacional de Doenças);
- RG (Registro Geral) e CPF (Cadastro de Pessoa Física);
- Nome completo, carimbo, assinatura e CRM do médico responsável.

2.2.3. Documentos de Identificação:

- RG (Registro Geral);
- CPF (Cadastro de Pessoa Física).

2.2.4. Para candidatos com **Deficiência Auditiva**:
Além do laudo descrito no item **2.2.2**, o candidato deverá apresentar exame de audiometria, contendo nome legível, carimbo, assinatura e número do Conselho de Classe do profissional responsável pelo exame.

2.2.5. Para candidatos com **Deficiência Física**:
Além do laudo descrito no item **2.2.2**, o candidato deverá apresentar atestado de funcionalidade com expressa referência ao código correspondente ao **CIF (Código**

Internacional de Funcionalidade), contendo nome legível, carimbo, assinatura e número do Conselho de Classe do profissional responsável.

2.2.6. A **Comissão Multidisciplinar de Validação da Pessoa com Deficiência** poderá solicitar documentação complementar, se necessário.

3. DISPOSIÇÕES FINAIS

3.1. Para a entrevista o candidato deverá utilizar dispositivos com câmera, microfone e alto-falante, como computador, ou dispositivos móveis (celular, tablet ou notebook).

3.2. É de responsabilidade do candidato manter ativa sua conexão de internet para realização de entrevista.

3.3. O ambiente deve ser propício à transmissão, iluminado e sem interferências externas;

3.4. O candidato que tiver dificuldades de conexão poderá retornar à sala do Google Meeting, somente durante o horário estabelecido da sua banca.

3.5. A Universidade Estadual de Ponta Grossa e a Diretoria de Ações Afirmativas e Diversidade não se responsabilizam por dificuldades de conexão por motivos de ordem técnica, dos computadores e/ou aparelhos dos candidatos, bem como falhas de comunicação, congestionamento de linhas de comunicação e outros fatores que impossibilitem a participação dos candidato.

Ponta Grossa, 01 de dezembro de 2025.

Prof. Dr. Carlos Willians Jaques Morais
Coordenador Geral UAB/UEPG

Profª. Drª. Patricia Lucia Vosgrau de Freitas
Coordenadora Adjunta UAB/UEPG

Prof. Dr. Almir Nabozny
Coordenador (a) do Curso/UEPG

ANEXO I

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu _____, inscrito no CPF sob o n° _____ e RG n° _____, DECLARO para o fim específico de ocorrência ao Sistema de Cotas,na modalidade de vaga reservada para Pessoas com Deficiência, no Processo Seletivo NUTEAD, declaro que sou pessoa com deficiência (PCD):

( ) Física

( ) Auditiva

( ) Visual

( ) Mental ou Intelectual

( ) Múltiplas Deficiências

( ) Transtorno do Espectro Autista

Declaro que estou ciente que, para finalidade de concorrência pelo Sistema de Cotas da UEPG-Universidade Estadual de Ponta Grossa, em conformidade com a resolução UNIVNº 2022.28 da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Inciso 6º que considera pessoa com deficiência aquela que assim se declare e enquadre nas categorias discriminadas no Decreto Federal nº 3.298/1999, em seu Artigo 3º e em conformidade com a Lei nº 13.146/2015. Declaro também, estar ciente de que se esta declaração for considerada, comprovadamente, como falsa, estarei sujeito às penalidades previstas no Código penal Brasileiro, bem como a classificação tornada sem efeito, o que implicará em cancelamento da opção para as vagas destinadas a sanções afirmativas, além de perder o direito à vaga.

Ponta Grossa:_____ Data: _____ de _____ de 20 _____.

_____

Assinatura do(a) candidato(a)

ANEXO II

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM/ÁUDIO

Neste ato,_____,nacionalidade_____, estado civil _____, portador da cédula de identidade RG n.º _____, inscrito no CPF/MF sob nº_____, AUTORIZO o uso de minha imagem, qual seja através da entrevista ou mesmo a partir de redes sociais, somente para efeitos de utilização deste processo seletivo visando garantir a seriedade do mesmo. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo o território nacional. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Cidade:_____Data:__de _____de 20__.

_____

Assinatura do(a) candidato(a)

Nome:

Telefone p/ contato: