

**CENTRO DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E ARTES**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM LETRAS, NÍVEL DE**  
**MESTRADO PROFISSIONAL - PROFLETRAS**

**INSTRUÇÃO NORMATIVA N.º 003/2014- PROFLETRAS**

**ORIENTA NORMAS PARA EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

A coordenadora do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Letras, Nível Mestrado Profissional- PROFLETRAS, no uso de suas atribuições, e

Considerando o capítulo VII, artigo 62, da Resolução N° 318/2011 – CEPE, de 15 de dezembro de 2011, que aprovou normas gerais para os programas de pós-graduação *stricto sensu* da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE.

Considerando a Resolução n° 043/2012- CONSEPE, de 15 de maio de 2012, da UFRN, que norteia o Regulamento do PROFLETRAS nas instituições associadas;

Considerando o capítulo VIII, do Anexo da Resolução n° 004/2013-CEPE, de 21 de março de 2013, que aprovou o Regulamento do Programa de pós-graduação *stricto sensu* em Letras, nível de mestrado profissional, do *campus* de Cascavel.

Considerando a Reunião do Colegiado do Programa, Ata n°. 004/2013 - 08 de agosto de 2013;

Considerando a Reunião do Colegiado do Programa, Ata n°. 003/2014- PROFLETRAS, de 05 de maio de 2014;

**INSTRUI:**

**Art. 1º.** O Exame de Qualificação objetiva avaliar o andamento teórico-metodológico da Dissertação, apontando possíveis encaminhamentos a serem implementados para o seu desenvolvimento final qualificado.

**Art. 2º.** O Exame de Qualificação deve ser realizado até o 12º mês do curso.

**Art. 3º.** A Banca de Qualificação deve ser constituída por três docentes, com titulação de doutor, incluindo o Orientador, obedecendo à seguinte composição:

I – Presidente: Orientador, professor do PROFLETRAS ;

II – Membro 1: Professor do PROFLETRAS, seja da Unioeste ou de outra Instituição de Ensino Superior;

III – Membro 2: Professor de Programa de Pós-graduação da UNIOESTE ou de outra Instituição de Ensino Superior, que não seja vinculado ao PROFLETRAS,

IV – Suplente: Professor do PROFLETRAS na UNIOESTE.

§ 1º. No caso de o Membro ser de outra Instituição, o Programa não arca com eventuais custos operacionais.

§ 2º. O Membro da Banca, se professor de outra Instituição, poderá enviar Parecer escrito.

§ 3º. Os Membros da Banca deverão preencher o Anexo III - Cadastro de Docente Participante, a ser protocolado junto com o Anexo I.

**Art. 4º.** Para o Exame de Qualificação, o discente deverá protocolar junto à Coordenação do Programa, no prazo estipulado no Calendário Acadêmico, Requerimento – Anexo I – solicitando o Exame de Qualificação e entregar Quatro cópias encadernadas do Trabalho a ser avaliado.

§ 1º: O Trabalho a ser avaliado – encadernado em espiral - deve ter no mínimo 30 páginas e apresentar:

I - folha de rosto

II - sumário;

III - introdução;

IV - desenvolvimento da pesquisa (capítulo teórico e/ou capítulo metodológico; material pedagógico elaborado);

V - relação das etapas ainda a serem desenvolvidas na pesquisa.

§ 2º. Tanto o Requerimento do Exame de Qualificação com o nome dos membros das bancas quanto o Resultado final deverão ser apreciados e homologados pelo Colegiado do Programa.

**Art. 5º.** O desenvolvimento do Exame, em sessão fechada, obedece à seguinte operacionalização:

I – Apresentação do Trabalho – até 20 minutos

II – Arguição e sugestões – até 20 minutos para cada membro da Banca

III – Réplica – até 20 minutos

**Art. 7º.** Encerrada a apresentação, a Banca registra em Ata – Anexo II – o resultado da Qualificação, indicando se o aluno foi Aprovado ou Reprovado.

§ **Único:** A Ata se fará acompanhar de Parecer circunstanciado único, elaborado em conjunto pelos membros da Banca, indicando sugestões, alterações e encaminhamentos a serem observados pelo aluno na sequência do seu trabalho de Dissertação.

**Art. 6º.** O candidato Reprovado poderá requerer um único novo Exame de Qualificação, desde que não ultrapasse os dezoito meses para integralização do Mestrado.

**Art. 7º.** Casos omissos serão dirimidos pelo Colegiado do Programa e/ou pela Coordenação Geral do PROFLETRAS.

Cascavel, 16 de junho de 2014.



**Greice da Silva Castela**

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Letras, Nível Mestrado Profissional- PROFLETRAS

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E ARTES  
SECRETÁRIA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM  
LETRAS, NÍVEL DE MESTRADO PROFISSIONAL – PROFLETRAS

ANEXO I

REQUERIMENTO PARA EXAME DE QUALIFICAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, **Orientador(a)** do(a)  
**Aluno(a)** \_\_\_\_\_, venho requerer  
que seja marcada a data para realização do Exame de Qualificação. O **Título do Projeto de  
Dissertação** a ser argüido é:


E está vinculado à **linha** de **pesquisa**

\_\_\_\_\_.

Sugestão para data do Exame de Qualificação: dia, mês e ano \_\_\_/\_\_\_/2014.

Local:	Hora:
--------	-------

Indicamos para compor a Comissão os três nomes abaixo:

Orientador:	
1.	Membro efetivo (Vinculado ao PROFLETRAS)
2.	Membro efetivo (não vinculado ao PROFLETRAS)
3.	Suplente vinculado ao PROFLETRAS na UNIOESTE

Equipamento que será utilizado na apresentação:

	Computador e multimídia
	Outros:
	Não utilizará equipamentos

Cascavel, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

Assinatura do Orientador:

Assinatura do Mestrando:

**CENTRO DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E ARTES  
SECRETÁRIA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM  
LETRAS, NÍVEL DE MESTRADO PROFISSIONAL – PROFLETRAS**

**ANEXO II**

**PARECER – EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

1. TÍTULO DA DISSERTAÇÃO:
2. LINHA DE PESQUISA:
3. PÓS-GRADUANDO(A):
4. ORIENTADOR(A):
5. MEMBRO DA BANCA:
6. CONSIDERAÇÕES E SUGESTÕES:

6.1 Aspectos formais do texto:

---

---

---

---

6.2 Título:

---

---

---

---

6.3 Resumo:

---

---

---

---

6.4 Articulação do projeto à linha de pesquisa:

---

---

---

---

6.5 Justificativa:

---

---

---

---

6.6 Objetivos:

---

---

---

---

6.7 Metodologia:

---

---

---

---

6.8 Fundamentação teórica:

---

---

---

---

6.9 Material pedagógico elaborado:

---

---

---

---

6.10 Referências Bibliográficas:

---

---

---

---

7. PARECER:

- ( ) APROVADO
- ( ) REPROVADO

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Cascavel/PR, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

---

- PARECERISTA -

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E ARTES  
SECRETÁRIA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM  
LETRAS, NÍVEL DE MESTRADO PROFISSIONAL – PROFLETRAS

ANEXO III

CADASTRO DE DOCENTE PARTICIPANTE

<b>CURSO/PROGRAMA:</b>	PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO <i>STRICTO SENSU</i> EM LETRAS, NÍVEL DE MESTRADO PROFISSIONAL – PROFLETRAS	
<b>NOME:</b>		
<b>DADOS PESSOAIS:</b>		
<b>DATA / MÊS / ANO DE NASCIMENTO:</b>		
<b>RG Nº:</b>	<b>ORGÃO EMISSOR/ESTADO:</b>	<b>CPF</b>
<b>Nº INSCRIÇÃO NO INSS:</b>		<b>Nº DO PIS / PASEP:</b>
<b>ENDEREÇO COMPLETO:</b>		
<b>RUA / AVENIDA:</b>		
<b>BAIRRO:</b>	<b>CEP:</b>	
<b>CIDADE:</b>	<b>ESTADO:</b>	
<b>TELEFONE PARA CONTATO:</b>		
<b>E-MAIL:</b>		
<b>DADOS BANCÁRIOS:</b>		
<b>NOME DO BANCO:</b>		<b>AGÊNCIA:</b>
<b>Nº CONTA CORRENTE:</b>		
<b>DADOS PROFISSIONAIS:</b>		
<b>INSTITUIÇÃO/DEPARTAMENTO:</b>		
<b>TITULAÇÃO:</b>		
<b>INSTITUIÇÃO ONDE OBTVEU O TÍTULO DE DOUTOR:</b>		
<b>ÁREA DE TITULAÇÃO DO DOUTORADO:</b>		
<b>PAÍS:</b>	<b>DIA/MÊS/ANO DA TITULAÇÃO DO DOUTORADO:</b>	
<b>POSSUI VÍNCULO COMO PROFESSOR(A) EM PROGRAMA DE <u>PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU</u>?:</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
Se SIM, qual o tipo de vínculo:		
<b>NOME DO PROGRAMA STRICTO SENSU AO QUAL PARTICIPA:</b>		