



Universidade Federal da Paraíba
Centro de Tecnologia



Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos – PPGCTA

Prezados Discentes do PPGCTA:

Comunicamos que a matrícula referente ao período 2014.1 será realizada no horário das 8:00 as 14:00, na Secretaria da Coordenação do PPGCTA, conforme datas abaixo:

- Matrículas: 08 a 11 de abril de 2014 – ALUNOS ANTIGOS E NOVATOS DE MESTRADO

- Matrículas: 01 a 04 de Abril – ALUNOS ANTIGOS E NOVATOS DE DOUTORADO

Os alunos **ingressantes em 2013 e anos anteriores** deverão ter os currículo Lattes atualizados e entregar no ato da matrícula os formulários segundo as atividades a serem realizadas em 2014.1 (em anexo a esta correspondência):

- a) FORMULÁRIO PARA MATRÍCULA EM DISCIPLINAS (Doc1.) – se for cursar alguma disciplina
- b) FORMULÁRIO PARA MATRÍCULA EM PESQUISA (Doc2.) – se já estiver em trabalho de campo
- c) FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO ORIENTADO (Doc3.)

Os alunos **ingressantes em 2014.1 (novatos)** deverão entregar no ato da matrícula o FORMULÁRIO PARA MATRÍCULA EM DISCIPLINAS (Doc1.), além dos seguintes documentos:

MESTRADO: diploma de graduação, histórico escolar completo, CPF e identidade, dados bancários (conta corrente, agência no Banco do Brasil) para fins de conferência junto à Coordenação do Programa.

DOUTORADO: diploma de mestrado ou certificado de conclusão, histórico escolar completo, CPF e identidade, dados bancários (conta corrente, agência no Banco do Brasil) para fins de conferência junto à Coordenação do Programa.

Os alunos novatos que irão receber bolsa deverão preencher o termo de compromisso (Doc4.) e formulário de cadastramento (excel).

Coordenação do PPGCTA



HORÁRIO DAS AULAS
PERÍODO 2014.1 (01 de abril a 31 de julho de 2014)

INÍCIO DO PERÍODO: 01 de abril de 2014

| PERÍODO 2014.1 – MANHÃ | | | | | |
|------------------------|--|--|-------------------------------|--|--------------------------------|
| HORÁRIO | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA |
| 08:00 às 11:00 | Microbiologia de Alimentos – 60h | Inovação e Desenvolvimento de Novos Produtos – 45h | Bioquímica de Alimentos – 60h | Metodologia da Investigação Científica – 45h | C&T de Leite e Derivados – 60h |
| PERÍODO 2014.1 – TARDE | | | | | |
| HORÁRIO | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA |
| 14:00 às 17:00 | Tópicos Especiais: Normas de Laboratório – 45h | Planejamento Experimental – 60h | ---- | Química de Alimentos – 45h | Outras Atividades |

PROFESSORES RESPONSÁVEIS:

Dr.^a Marciane Magnani (Microbiologia de Alimentos)
Dr.^a Marta Suely Madruga (Bioquímica de Alimentos)
Dr. Flávio Honorato (Planejamento Experimental)
Dr. Evandro Leite de Souza (Metodologia da Investigação Científica)
Dr. Carlos Gadelha (Química de Alimentos)
Dr.^a Marta Suely Madruga e Ingrid Guerra (Tópicos Especiais: Normas de Laboratório)
Dr.^a Graciele da Silva Campelo Borges (Inovação e Desenvolvimento de Novos Produtos)
Dr.^a Haíssa Roberta Cardarelli (Ciência e Tecnologia de Leite e Derivados)



Doc1. - FORMULÁRIO PARA MATRÍCULA EM DISCIPLINAS

_____, aluno regular do Programa _____, no Curso de () **MESTRADO** () **DOUTORADO** vem requerer a sua matrícula no _____ período de 20____ nas disciplinas abaixo relacionadas:

| DISCIPLINA | N ^o CRÉDITOS | CARGA HÓRARIA |
|------------|----------------------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

João Pessoa, _____ de _____ de _____.

Aluno (a)

Visto do Orientador

Visto do Coordenador



Doc2. - FORMULÁRIO PARA MATRÍCULA EM PESQUISA

_____, aluno regular do
Programa de Pós-Graduação em _____, do Curso de
() MESTRADO () DOUTORADO, vem requerer a sua matrícula em PESQUISA, no _____ período de 20____.

ACOMPANHAMENTO DO PROJETO DE PESQUISA

1. ASSINALE A FASE DE EXECUÇÃO DA DISSERTAÇÃO OU TESE:

- () Coleta dos dados
- () Processamento dos dados
- () Análise dos dados/Discussão dos dados
- () Conclusão
- () Redação final
- () Entrega da versão final

2. TÍTULO DA PESQUISA

DATA PREVISTA DE TITULAÇÃO (MÊS/ANO): _____

3. NOME DO ORIENTADOR (A): _____

BOLSISTA: SIM () - NÃO () - AGÊNCIA FINANCIADORA: _____ PERÍODO: _____

João Pessoa, _____ de _____ de _____.

Orientador (a)

Coordenador (a)

Aluno (a)



Doc3. - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO ORIENTADO

1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

| | | | |
|----------------------------|----------|------------|------|
| NOME: | | MATRICULA: | |
| ENDEREÇO PARA COMUNICAÇÃO: | | CIDADE: | CEP: |
| TELEFONE: FIXO | CELULAR: | E-MAIL: | |

2. DISCIPLINAS CURSADAS NO QUADRIMESTRE

| Disciplinas | Créditos | nota |
|-------------|----------|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

*Quando não houver disciplina para matricular-se, indicar: *Dissertação ou Tese.*

3. DISCIPLINAS A SEREM CURSADAS – PERIODO:

| Disciplinas | Créditos |
|-------------|----------|
| | |
| | |
| | |
| | |

4. DESEMPENHO DO ALUNO NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

- O Projeto de Dissertação/Tese foi ou está sendo elaborado dentro do prazo previsto?

___ Não ___ Sim

- Sua previsão de defesa é: _____

- O Projeto de dissertação/Tese foi submetido à apreciação de algum órgão financiador?

___ Não ___ Sim (indicar)

- O Projeto tem financiamento de alguma Agência de Fomento?

___ Não ___ Sim (indicar)

- O Comitê de Orientação (co-orientador, colaboradores) vem acompanhando o desenvolvimento do projeto do aluno?

___ Não ___ Sim



Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos – PPGCTA

- Foi apresentado algum resumo em Evento Científico?

____ Não ____ Sim (indicar número de resumos, nome do respectivo evento e anexar cópia do certificado)

- Algum artigo foi publicado ou submetido para publicação em Periódico Científico?

____ Não ____ Sim (indicar número, periódicos; se já publicado anexar 1ª página)

- Seu orientado vem conduzindo suas atividades em ritmo e dedicação que indica defesa no prazo desejado?

(24 meses para mestrado e 48 meses para doutorado)?

____ Não (comentar no parecer final) ____ Sim

- Seu orientado vem desenvolvendo as atividades dentro da sua expectativa e cumprindo todas exigências do programa?

____ Não (comentar no parecer final) ____ Sim

Parecer final:

João Pessoa, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do Orientador

Assinatura do orientando

Visto do (a) Coordenador (a)



Doc4. - TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu,

_____,
CPF _____, aluno(a) devidamente matriculado(a) no Curso/Área
_____ sob o número de matrícula
_____, em nível de _____, da
Universidade/Fundação/Instituto/Associação/Escola/Faculdade _____

_____, tenho ciência das obrigações inerentes à
qualidade de beneficiário de bolsa ou taxa escolar, conforme o regulamento vigente do Programa
CAPES/PROSUP, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

- I – comprovar desempenho acadêmico satisfatório consoante as normas definidas pelo Programa de Pós-Graduação;
- II – quando beneficiário de bolsa CAPES dedicar-me integralmente às atividades do Programa de Pós-Graduação;
- III- quando beneficiário de taxa repassar mensalmente à Instituição de Ensino Superior o valor da taxa escolar recebido pela CAPES em minha conta bancária;
- IV – não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do Programa de Pós-Graduação;
- V – quando pós-graduando no nível de doutorado, realizar estágio de docência;
- VI - não acumular a bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES, ou de outra agência de fomento pública nacional ou internacional, ou ainda, com o exercício profissional remunerado, ressalvada expressa permissão em norma específica baixada pela CAPES;
- VII – se servidor público, demonstrar regularidade do afastamento do exercício do cargo, salvo se conciliáveis as atividades do curso com a jornada laboral;
- VIII – assumir a obrigação de restituir todos os recursos recebidos da CAPES, na hipótese de interrupção do estudo, salvo se motivada por doença grave devidamente comprovada.

A inobservância das cláusulas citadas acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário, implicará(ão) no cancelamento da bolsa ou taxa, 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 até cinco anos, contados do conhecimento do fato.

Assinatura do(a) beneficiário (de bolsa ou taxa): _____

Local e data: _____

| | |
|---|--|
| <p>Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação</p> <p>_____</p> <p>Carimbo e assinatura</p> | <p>Representante da Comissão de Bolsas Capes</p> <p>_____</p> <p>Nome e assinatura</p> |
|---|--|