**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL**

**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO RURAL DO PARANÁ– IAPAR-EMATER**

**EDITAL Nº 01/2020**

O PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM AGRICULTURA CONSERVACIONISTA do INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO RURAL DO PARANÁ- IAPAR-EMATER torna público que, no período de **14 a 20 de fevereiro de 2020**, estarão abertas as matrículas na modalidade de **“Estudante Especial”** para o primeiro semestre letivo de 2020,conforme descrito a seguir:

**a)Área de Concentração: Manejo Conservacionista dos Recursos Naturais**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DISCIPLINA** | **Nº DE VAGAS** | **PESQUISADOR/DOCENTE** |
| Manejo e conservação do solo e da água | 06 | Dra. Graziela Moraes de C. Barbosa  [graziela\_barbosa@iapar.br](mailto:graziela_barbosa@iapar.br)  Telefone: (43) 3376-2391 |

**b) Área de Concentração: Produção e Proteção Vegetal**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DISCIPLINA** | **Nº DE VAGAS** | **PESQUISADOR/DOCENTE** |
| Manejo integrado de pragas | 02 | Dr. Adeney de Freitas Bueno  [Adeney.bueno@embrapa.br](mailto:Adeney.bueno@embrapa.br)  Telefone: (43)3371-6208 |
| Introdução à proteção de plantas | 06 | Dra. Andressa Cristina Z. Machado  [Andressa\_machado@iapar.br](mailto:Andressa_machado@iapar.br)  Telefone: (43) 3376-2337 |

**c) Área de Concentração: Genética, Melhoramento e Biotecnologia Vegetal**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DISCIPLINA** | **Nº DE VAGAS** | **PESQUISADOR/DOCENTE** |
| Métodos de melhoramento de plantas | 10 | Dra. Vânia Moda Cirino  [vamoci@iapar.br](mailto:vamoci@iapar.br)  Telefone: (43) 3376-2297 |

**Documentos necessários para a matrícula**

a) ficha de matrícula preenchida (**Anexo 1**);

b) uma foto 3x4;

c) cópia do RG, CPF, Título de Eleitor e Certificado de Reservista, acompanhados dos originais;

d) certidão **autenticada** de nascimento ou de casamento;

e) cópia do histórico escolar completo do curso de graduação;

f) cópia **autenticada** do diploma do curso de graduação ou documento equivalente;

f) Para alunos estrangeiros:cópia **autenticada** da tradução juramentada do diploma, certidão de nascimento ou casamento; cópia do passaporte com órgão, data da emissão, CPF e o visto de permanência no país (será necessária a apresentação do original para o documento sem autenticação);

g) Comprovante de depósito da taxa de matrícula no valor de R$50,00 (cinquenta reais) que deverá ser depositado no Banco do Brasil, agência 3509-2 e conta corrente34389-7 - Fapeagro.

**Local de matrícula**

A matrícula será realizada na Secretaria de Pós-graduação (Centro de Difusão de Tecnologia – CDT), Rodovia Celso Garcia Cid, km 375, CEP 86047-902,Londrina, PR, no horário das 08h30às 15h00horas. A inscrição poderá ser feita pessoalmente ou por procurador. Antes de fazer a inscrição, o estudante deverá entrar em contato com o professor responsável pela disciplina, por meio de mensagem eletrônica ou pessoalmente,para verificar a disponibilidade e a ementa da disciplina, como também obter a assinatura do docente na ficha de matrícula (Anexo 1). O horário da disciplina está disponível na página do IAPAR – Pós-Graduação Mestrado – Área do Estudante.

Ao estudante especial será vedada a matrícula em mais de duas disciplinas junto ao Programa de Pós-Graduação em Agricultura Conservacionista.

O presente edital se aplica a profissionais graduados com formação em cursos de nível superior, cujos currículos contenham disciplinas relacionadas à área de Ciências Agrárias.

Londrina, 14 de fevereiro de 2020.

Dra. Rúbia de Oliveira Molina

Presidente do Comitê de Pós-Graduação

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Agricultura Conservacionista

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE MATRÍCULA**

**Foto do candidato 3x4**

**Área de concentração:**

**Disciplina:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dados pessoais** | | | |
| **Nome completo:** | | | |
| **Filiação:** | | | |
| **Local de nascimento (Cidade/UF/País):** | **Data de nascimento:** | | |
| **Nacionalidade:** | | **Estado civil:** | **Nº de filhos:** |
| **RG:** | | **Local e data de emissão:** | **CPF:** |
| **Titulo eleitor:** | | **Zona:** | **Seção:** |
| **E-mail:** | | | |
| **Endereço:** | | | |
| **Cidade/Estado/País:** | | **CEP:** | **Telefone:** |
| **Passaporte (se estrangeiro)** | | **Órgão e data de emissão** | **Data de entrada no país:** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura Candidato Data**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Professor Responsável pela Disciplina**