



Resolução do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação n. 02/2017

Regulamenta os critérios para a defesa pública de mestrado dos discentes regularmente matriculados no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação.

O PRESIDENTE DO COLEGIADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO (PPGCR) da Faculdade de Ceilândia (FCE), no uso de suas atribuições estatutárias e tendo em vista a aprovação na 3ª reunião ordinária de 2017, realizada no dia 15/05/2017, e de acordo com a Resolução do Conselho de Ensino pesquisa e Extensão (CEPE) n. 080/2017, Portaria CAPES 174/2014, Resolução CEPE 171/2006, Resolução CPP n. 02/2011 e Regulamento do PPG-CR,

RESOLVE:

- Art. 1º Regulamentar os critérios do para a Defesa pública de Mestrado dos discentes regularmente matriculados no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPG-CR) da Universidade de Brasília.
- Art. 2º Todos os discentes deverão ser submetidos à Defesa pública de Mestrado, por uma Banca Examinadora constituída para esse fim. É condição para a obtenção do título de Mestre a apresentação e defesa de Dissertação, baseada em trabalho desenvolvido pelo candidato e que demonstre domínio dos conceitos e métodos de sua área:
- § 1º A Defesa pública de Mestrado deverá constar de uma aula expositiva seguido de arguição de uma banca examinadora.
- § 2º A Defesa pública de Mestrado deverá ser realizada no prazo máximo de 24 meses após o registro acadêmico como aluno regular.
- § 3º A Comissão Examinadora deverá ser constituída pelo professor orientador, que a presidirá; um docente credenciado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação; um membro externo ao PPG-CR e um suplente, sendo todos portadores do título de doutorado. Pesquisadores que tenham participado do projeto de dissertação e/ou coautores da(s) produção(ões) científica(s) advinda(s) da Dissertação, exceto o orientador, não poderão fazer parte da Banca Examinadora. A Banca Examinadora deverá ser aprovada pela Comissão de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação.
- § 4º A exposição oral da Dissertação pelo discente deverá ser realizada de 30 a 50 minutos, seguido pela arguição da Banca Examinadora. O processo de arguição por cada membro da Banca deverá ter um tempo máximo de 40 minutos.
- § 5º A marcação da Defesa pública de Mestrado deverá ser requerida, por escrito, com antecedência mínima de 40 (quarenta) dias, pelo professor orientador, indicando a composição da banca proposta, o local, a data e a hora de sua realização, em formulário próprio (ANEXO I). O envio da versão da dissertação impressa (defesas presenciais) ou em formato digital (em acordo com a banca examinadora quando as defesas ocorrerem por videoconferência) para a banca examinadora será de responsabilidade do discente e seu orientador.

§ 6º Na impossibilidade da participação do orientador, esse deverá ser substituído por outro docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, mediante indicação da Comissão de Pós-Graduação do Programa.

§ 7º A critério do orientador, as defesas de Dissertações de Mestrado poderão ter a participação de até dois membros da Comissão Examinadora via videoconferência ou por outro recurso tecnológico que resulte em função similar. Para esses avaliadores, a assinatura na ata de defesa deverá respeitar instrução específica do Decanato de Pós-Graduação.

Art. 3º São considerados requisitos em atenção às exigências curriculares para a solicitação da Defesa da Dissertação de Mestrado:

- I ter sido aprovado no Exame de Projeto de Mestrado;
- II ter integralizado todos os créditos do curso;
- III estar dentro do prazo máximo estabelecido para a defesa pública da Dissertação de Mestrado, estipulado no Regimento Interno do PPG-CR;
- IV apresentar manuscrito/artigo, em tema relacionado à Dissertação, com o comprovante da publicação, do aceite ou da submissão em periódico com classificação mínima B1 no Qualis da Área 21 da CAPES (Educação Física, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional).

Art. 4º A dissertação de Mestrado deverá conter os seguintes tópicos, podendo ser apresentado em formato tradicional ou em formato com estrutura de manuscrito científico, a critério do orientador:

- I capa, folha de rosto, agradecimentos e dedicatória, lista de figuras e tabelas;
- II sumário;
- III introdução/Contextualização, Revisão da Literatura (opcional) e Justificativa;
- IV objetivos e hipóteses e/ou racional;
- V método;
- VI resultados;
- VII discussão;
- VIII conclusão;
- IX referências (Normas de citação a critério do discente e seu orientador);
- X anexos e apêndices.

Art. 5º As Dissertações de Mestrado poderão ser redigidas na língua portuguesa, inglesa ou espanhola.

§ único Dissertações redigidas em outra língua deverão, obrigatoriamente, apresentar um título, resumo expandido e descritores, na língua portuguesa.

Art. 6º Os discentes que não apresentarem a defesa de Mestrado no prazo estabelecido no Art. 2º, § 2º desta Resolução, serão automaticamente desligados do curso.

Art. 7º Casos omissos e não previstos neste documento serão discutidos pela Comissão de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPG-CR) e Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação.



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Ceilândia

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPG-CR)

UnB - Campus Ceilândia – Centro Metropolitano - Conjunto A - Lote 01. CEP 72220-900 - Brasília/DF.

Fone: (61) 3107-8421 - Fax: (61) 3376-0252 - e-mail: ppgcr@unb.br

Art. 8º A presente resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Prof. Dr. João Luiz Quaglioti Durigan
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPGCR)
Faculdade de Ceilândia (FCE)
Universidade de Brasília (UnB)



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Ceilândia

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPG-CR)

UnB - Campus Ceilândia – Centro Metropolitano - Conjunto A - Lote 01. CEP 72220-900 - Brasília/DF.

Fone: (61) 3107-8421 - Fax: (61) 3376-0252 - e-mail: ppgcr@unb.br

PROCEDIMENTOS BÁSICOS PARA MARCAÇÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

- Ter cumprido todos os créditos exigidos em disciplinas;
- Ter sido aprovado no exame de projeto;
- Preencher o formulário de solicitação de marcação de banca (modelo anexo) e entregar na Secretaria com **40 dias de antecedência da data proposta para defesa, conforme Art. 29 alínea V do Regulamento do Programa;**
- Anexar obrigatoriamente currículo lattes (CNPq) e cadastro dos membros externos da banca examinadora (examinadores não credenciados no Programa) e histórico escolar atualizado do(a) discente (fornecido pela Secretaria);
- Preencher o formulário de requisição de passagens e/ou hospedagem ou diárias caso haja membros externos à UnB na banca examinadora, residente fora de Brasília e se houverem recursos do Programa para custear as despesas;
- A dissertação de mestrado deverá ser entregue aos examinadores com antecedência mínima de 30 dias da data da defesa e será de responsabilidade do(a) orientador(a) e do(a) discente.
- O local e os equipamentos de utilização (projektor multimídia) deverão ser agendados com o Setor Audio-Visual da FCE (audiovisualfce@unb.br/61 3107-8410). Não forneceremos computador, *notebook*, *pen drives*, ou outros equipamentos.

RECIBO

Recebemos os documentos referentes à proposta de banca examinadora para defesa de dissertação de mestrado do(a) discente _____

_____, matrícula _____ / _____, com data e horário previstos para _____ / _____ / _____, hora: _____, local: _____.

_____/_____/_____
Data

Assinatura/Matrícula



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Ceilândia

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPG-CR)

UnB - Campus Ceilândia – Centro Metropolitano - Conjunto A - Lote 01. CEP 72220-900 - Brasília/DF.

Fone: (61) 3107-8421 - Fax: (61) 3376-0252 - e-mail: ppgcr@unb.br

Brasília, ____/____/____.

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação

Assunto: Proposta de banca examinadora para defesa de Dissertação de Mestrado

Senhor Coordenador,

Solicito a Vossa Senhoria autorizar a marcação da defesa de Dissertação de Mestrado do(a) discente _____, matrícula ____/____, deste Programa de Pós-Graduação, informando que o(a) mesmo cumpriu todos os requisitos e créditos exigidos, vide Histórico Escolar em anexo, estando apto(a) para a defesa, conforme o Regulamento do Programa.

Título da dissertação:

“ _____

_____”

1º Membro (presidente): _____

Instituição de origem: _____ Matrícula na FUB(*): _____ CPF(**) _____;

2º Membro (titular): _____

Instituição de origem: _____ Matrícula na FUB(*): _____ CPF(**) _____;

3º Membro (titular): _____

Instituição de origem: _____ Matrícula na FUB(*): _____ CPF(**) _____;

4º Membro (suplente): _____

Instituição de origem: _____ Matrícula na FUB(*): _____ CPF(**) _____.

Data: ____/____/____, Hora _____ h, Local: _____.

Assinatura do(a) Orientador(a)

(*) Observação 1: preenchimento obrigatório para todos os examinadores internos com vínculo com a FUB.

(**) Observação 2: preenchimento obrigatório para examinadores internos/externos com e sem vínculo com a FUB.



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Ceilândia

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPG-CR)

UnB - Campus Ceilândia – Centro Metropolitano - Conjunto A - Lote 01. CEP 72220-900 - Brasília/DF.

Fone: (61) 3107-8421 - Fax: (61) 3376-0252 - e-mail: ppgcr@unb.br

PEDIDO DE DIÁRIAS E PASSAGENS		
Dados do Solicitante		
Nome:		
Tipo do Proposto:		
<input type="checkbox"/> SERVIDOR FEDERAL / CONVIDADO	<input type="checkbox"/> COLABORADOR EVENTUAL	
<input type="checkbox"/> SERVIDOR ESTADUAL / CONVIDADO		
<input type="checkbox"/> SERVIDOR MUNICIPAL / CONVIDADO		
CPF:	Telefone:	E-mail:
Matrícula:		
Data de Nascimento:		
Se for viagem internacional:		
Nº do Passaporte:		
Data de Emissão Passaporte:		Data Validade Passaporte:
Instituição de origem:		
Função, cargo:		
Reunião de Colegiados?		
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, ato normativo que define a composição e funcionamento do colegiado:		
<input type="checkbox"/> Lei ou Decreto	<input type="checkbox"/> Portaria	
Se for portaria:		
	<input type="checkbox"/> Grupo E – Civil	
	<input type="checkbox"/> Grupo F – Civil	
Pessoa com Necessidade Especial?		
<input type="checkbox"/> Sim		
Dados Bancários		
<input type="checkbox"/> Não Possui Conta Corrente		
Banco:	Agência:	Conta Corrente (com DV):



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Ceilândia

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPG-CR)

UnB - Campus Ceilândia – Centro Metropolitano - Conjunto A - Lote 01. CEP 72220-900 - Brasília/DF.

Fone: (61) 3107-8421 - Fax: (61) 3376-0252 - e-mail: ppgcr@unb.br

Roteiros

Trecho Trânsito Retorno

Origem:

Destino:

Período de Permanência: _____ até _____

Em viagens nacionais, deve-se priorizar o horário do desembarque que anteceda em no mínimo três horas o início previsto dos trabalhos, evento ou missão. Caso não seja, justifique o desembarque com menos de 3hs de antecedência do início do evento ou missão:

Entre com a justificativa para Reserva com embarque ou desembarque fora do período entre 07:00 e 21:00hs:

Aeroporto	Data	Destino	Companhia	Horário de Saída	Horário de Chegada	Nº do voo	Tarifa <u>menor</u> <u>preço</u>	Taxa de embarque
IDA								
VOLTA								

Aeroporto	Data	Destino	Companhia	Horário de Saída	Horário de Chegada	Nº do voo	Tarifa <u>Maior</u> <u>preço</u>	Taxa de embarque
IDA								
VOLTA								

Adicional de Deslocamento? Valor: R\$ 95,00

Sim Não

Ocorrerá missão neste Trecho?

Sim Não

Início do trabalho, evento ou missão:

Data:

Hora:



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Ceilândia

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPG-CR)

UnB - Campus Ceilândia – Centro Metropolitano - Conjunto A - Lote 01. CEP 72220-900 - Brasília/DF.

Fone: (61) 3107-8421 - Fax: (61) 3376-0252 - e-mail: ppgcr@unb.br

Digite as condições/restrições para este trecho:

Viagem em grupo, mais de 10 pessoas?

Não

Sim

Motivo da Viagem (marque apenas uma opção):

A Serviço

Congresso

Convocação

Encontro/Seminário

Treinamento

Projeto Mais Médicos para o Brasil

Ministrar Curso

Ministrar Palestra

Membro de Banca Examinadora de Doutorado

Membro de Banca Examinadora de Mestrado

Reunião

Descrição do Motivo da Viagem:

Justificativa para Viagem sem diária ou sem passagem:

Justificativa para Viagem ocorrida em final de semana, feriado ou iniciada na sexta-feira:



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Ceilândia

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPG-CR)

UnB - Campus Ceilândia – Centro Metropolitano - Conjunto A - Lote 01. CEP 72220-900 - Brasília/DF.

Fone: (61) 3107-8421 - Fax: (61) 3376-0252 - e-mail: ppgcr@unb.br

CADASTRO

Participante de Banca Examinadora

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Expedição: ____/____/____

CPF/Passaporte: _____ Nacionalidade: _____

Endereço Residencial: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ - _____

Telefone Residencial: (____) _____

Telefone Comercial: (____) _____

Telefone Celular: (____) _____

e-mail: _____

Somente para servidores da FUB: a) Matrícula FUB: _____

Centro de Custo de lotação na UnB: _____

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Graduação

Curso: _____

Instituição: _____

País: _____ Mês e ano de conclusão: _____

Titulação Máxima

() Especialização () Mestrado () Doutorado

Área de Conhecimento: _____

Instituição: _____

País: _____ Mês e ano de conclusão: _____

Docente: () Livre Docente () Pós-Doutorado



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Ceilândia

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPG-CR)

UnB - Campus Ceilândia – Centro Metropolitano - Conjunto A - Lote 01. CEP 72220-900 - Brasília/DF.

Fone: (61) 3107-8421 - Fax: (61) 3376-0252 - e-mail: ppgcr@unb.br

ATIVIDADES ATUAIS

Vínculo com Instituições de Ensino Superior:

Tipo de Vínculo: () empregatício () sem vínculo empregatício () outros

Cargos/Funções/Posições: _____

Instituição: _____

() De ensino e pesquisa () pública ou estatal () privada

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ - _____

Telefone: (____) _____

Outras Instituições/Empresas

Tipo de Vínculo: () empregatício () sem vínculo empregatício () outros

Cargos/Funções/Posições: _____

Instituição: _____

() De ensino e pesquisa () pública ou estatal () privada

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ - _____

Telefone: (____) _____

OBSERVAÇÕES
