



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
Rua XV de Novembro, 1299, - Bairro Centro, Curitiba/PR, CEP 80060-000  
Telefone: (41) 3360-5000 - <https://ufpr.br/>

Edital nº 257/25 - PROGEPE/2025

Processo nº 23075.039285/2025-67

A Pró-Reitora de Gestão de Pessoas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), no uso de suas atribuições e por delegação de competência do Magnífico Reitor da UFPR, conforme Portaria nº 2.590, de 26/09/97, torna público, para conhecimento dos interessados, que fica retificado o Edital nº 233/25-PROGEPE, publicado no Diário Oficial da União (DOU) de 24/07/2025, Seção 3, páginas 60 a 66, do Setor de Ciências da Saúde, Departamento de Estomatologia, Área de Conhecimento Odontopediatria, como se segue:

**Onde se lê:**

“Escrita (eliminatória), didática (eliminatória), análise de currículo (classificatória) e defesa do currículo e do projeto de pesquisa (classificatória).”

**Leia-se:**

“Escrita (eliminatória), prática (eliminatória), didática (eliminatória), análise de Currículo (classificatória), defesa de currículo (classificatória).”

Os candidatos inscritos, que já efetuaram o pagamento da taxa de inscrição, poderão solicitar a devolução do valor pago protocolizando requerimento conforme modelo constante no Anexo Único deste Edital, mediante os seguintes procedimentos:

- O formulário deverá ser encaminhado para o endereço eletrônico em que foi realizada a inscrição. A saber: [concursosdocentessd@ufpr.br](mailto:concursosdocentessd@ufpr.br).

- Os candidatos terão o prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de publicação deste Edital, para requerer a restituição do valor da taxa de inscrição.

**ANEXO ÚNICO**

**Formulário de Requerimento de Devolução do Valor da Taxa de Inscrição**

Eu \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no concurso público para a carreira do Magistério Superior, Setor \_\_\_\_\_, Curso \_\_\_\_\_, Área de Conhecimento \_\_\_\_\_, regido pelo Edital nº \_\_\_\_\_, solicito a devolução, por meio de depósito em conta corrente, do valor pago pela taxa de inscrição.

1. Dados bancários

Nome do titular da conta:

CPF do titular da conta:

Banco:

Agência:

Conta corrente:

2. Dados para contato

Telefone:

E-mail:

3. Anexar cópia do RG, CPF e comprovante de recolhimento da taxa de inscrição.

---

(Local e Data)

---

(Assinatura do Requerente)

Curitiba, 15 de agosto de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **DULCILEIA GONCALVES, PRO-REITOR(A) DE GESTAO DE PESSOAS**, em 15/08/2025, às 17:26, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida [aqui](#) informando o código verificador **8056541** e o código CRC **D0F30187**.