



## ANEXO I - Formulário de Inscrição

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Raça/Cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Não declarado ( )

Portador de Necessidades Especiais: ( ) Sim ( ) Não

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Orgão Exp.: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

End.Res: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

### DADOS PROFISSIONAIS

Empresa em que Trabalha: \_\_\_\_\_

Cargo que Exerce: \_\_\_\_\_

Tempo de Serviço: \_\_\_\_\_

Fone p/ Contato: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

### FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA

1. Graduação Obtida: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Data de Conclusão: \_\_\_\_\_

2. Graduação Obtida: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Data de Conclusão: \_\_\_\_\_

1. Pós - Graduação Obtida: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Data de Conclusão: \_\_\_\_\_

2. Pós - Graduação Obtida: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Data de Conclusão: \_\_\_\_\_



Universidade Estadual do Ceará – UECE  
Centro de Estudos Sociais Aplicados – CESA  
Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - PPGPP



**INDIQUE A LINHA DE PESQUISA DO PROJETO**

LINHA DE PESQUISA	OPÇÃO
1. Avaliação em Políticas Públicas	( )
2. Estado, Democracia e Políticas Públicas	( )
3. Governança e Participação Popular	( )
4. Políticas Sociais e Superação das Desigualdades	( )

**PROFICIENCIA APRESENTADA NO MESTRADO DE ORIGEM**

( ) Espanhol ( ) Inglês ( ) Francês ( ) Outra: \_\_\_\_\_

**Obs:** apresentar documento que comprove a informação acima, conforme o item 6.3 da presente chamada pública.

**MARQUE ABAIXO A LÍNGUA PARA A PROVA DE PROFICIENCIA A SER REALIZADA NO DOUTORADO DE POLÍTICAS PÚBLICAS – CHAMADA PÚBLICA \_\_\_ / \_\_\_\_\_**

( ) Espanhol ( ) Inglês ( ) Francês

**REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL**

**Obs:** Este campo se destina ao(a) candidato(a) que possua alguma deficiência (permanente ou temporária). O(a) mesmo(a) deverá, na justificativa, solicitar os recursos técnicos necessários a sua participação na seleção.

( ) Sim Não ( )

Justificativa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Responsável pela inscrição: \_\_\_\_\_

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Nome do Candidato (a): \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Responsável pela inscrição \_\_\_\_\_

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018