



Secretaria da Ciência Tecnologia e Educação Superior
Universidade Estadual do Ceará
Centro de Humanidades
Mestrado Acadêmico em Filosofia
Av. Luciano Carneiro 345 - Fortaleza – CE 60.410-690
Tel: (85) 3101.2033
e-mail: cmf@uece.br home-page: www.uece.br/cmef

Nº

FOTO
E
CARIMBO

**TERMO DE REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM FILOSOFIA**

À COORDENAÇÃO DO CURSO

_____ brasileiro (a)
_____ (estado civil), graduado (a) em _____, pela Universidade
(Faculdade) _____, reconhecida pelo MEC, tendo em vista os termos do
Edital nº 022/2009 de 10 de setembro de 2009, da Reitoria da Universidade Estadual do Ceará - UECE,
vem requerer a V.S^a. inscrição para seleção de Mestrado Acadêmico em Filosofia CMAF, anexando para
esse fim, a seguinte documentação:

1. () Comprovante de pagamento da taxa de inscrição no valor de R\$ 40,00
2. () Formulário de Inscrição preenchido;
3. () Diploma de curso de Graduação;
4. () Histórico Escolar;
5. () CPF;
6. () Carteira de Identidade;
7. () *Curriculum Vitae* comprovado modelo Lattes / CNPQ (www.cnpq.br/);
8. () 2 (duas) fotos 3X4 recentes;
9. () 2 (duas) Cartas de recomendação;
10. () Projeto de Pesquisa que contemple uma das linhas de pesquisas da área de concentração do curso;
11. () Termo de Compromisso de tempo disponível;
12. () Declaração de liberação do emprego para candidatos que tenham vínculo empregatício;
13. () Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa (para candidatos estrangeiros);
14. () Passaporte para estrangeiros.

OBS: Assinale sua opção de prova de Proficiência em Língua Estrangeira: inglês (); francês (); alemão ();
italiano ().

Fortaleza, ____ de _____ de 2009.

Candidato

Assinatura e carimbo do responsável

Fone Contato: _____

RECIBO DO TERMO DE REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO

Nome: _____

Nº

Assinatura e carimbo do responsável

Data: ____ de _____ de 2009.

FOTO
E
CARIMBO