



FICHA DE INSCRIÇÃO – CURSO DE DOUTORADO
PROCESSO SELETIVO – Turma 2019

| | |
|--|---|
| <p>Linha de Pesquisa:</p> <input type="checkbox"/> A – Formação, Didática e Trabalho Docente | <p>Linha de Pesquisa:</p> <input type="checkbox"/> B – Formação e Desenvolvimento Profissional em Educação |
| <p>Núcleos Temáticos:</p> <input type="checkbox"/> 1 – Didática, Saberes Docentes e Práticas Pedagógicas <input type="checkbox"/> 3 – Arte, Memória e Formação <input type="checkbox"/> 4 – Marxismo e Formação do Educador | <p>Núcleos Temáticos:</p> <input type="checkbox"/> 1 – Desenvolvimento Docente, Currículo e Inovação <input type="checkbox"/> 2 – Formação, Profissão e Práticas Educativas em Saúde <input type="checkbox"/> 3 – Aprendizagem e Subjetividade na Formação e Prática Docente |
| <p>Linha de Pesquisa:</p> <input type="checkbox"/> C – Formação e Políticas Educacionais | |
| <p>Núcleos Temáticos:</p> <input type="checkbox"/> 1 – Política e Gestão Educacional <input type="checkbox"/> 2 – Tecnologias Digitais em Educação <input type="checkbox"/> 3 – História e Avaliação Educacional | |

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Data de nascimento: ____/____/____
Estado civil: _____ Sexo: M F Raça/Cor: _____ CPF: _____
RG: _____ Data de Exp.: ____/____/____ Org. Exp: _____ U.F.: _____
Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____ Pessoa com deficiência: () Sim () Não
End. Res: _____
No: ____ Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ U.F.: _____
Fone: _____/_____ Celular: _____ E-Mail: _____

DADOS PROFISSIONAIS

Área de atuação hoje: () Educ. Básica () Educ. Superior () Saúde Coletiva () Outro: _____
Instituição onde trabalha: _____
Endereço: _____
No: ____ Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____
Cargo/Função: _____
Vínculo Funcional até 02/2019: () Efetivo () Temporário () Carteira Assinada () Prestação de Serviço
Possuindo vínculo funcional como temporário, tem disponibilidade para abdicar desse vínculo para ser bolsista? () SIM () NÃO
No caso de ser professor, carga horária de trabalho: () 100h () 150h () 200h () DE () Horista
Tempo de serviço: _____ Fone para contato: _____

FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA

Graduação: _____ Ano conclusão: ____/____/____ Instituição: _____
Mestrado: _____ Ano conclusão: ____/____/____ Instituição: _____

EXPERIÊNCIA DOCENTE

| DISCIPLINAS | NÍVEL/MODALIDADE |
|-------------|------------------|
| | |
| | |
| | |

O candidato se responsabiliza pela veracidade de todas as informações prestadas.

LÍNGUA ESTRANGEIRA ESCOLHIDA PARA COMPROVAR A PROFICIÊNCIA LEITORA

Inglês Espanhol Francês

Fortaleza, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do candidato

Responsável pela inscrição