



FICHA DE INSCRIÇÃO – CURSO DE DOUTORADO
PROCESSO SELETIVO – Turma 2020

<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"/> 2 – Formação de Professores de Ciências e Matemática <input type="checkbox"/> 3 – Arte, Memória e Formação <input type="checkbox"/> 4 – Marxismo e Formação do Educador	<p>Núcleos Temáticos:</p> <input type="checkbox"/> 2 – Formação, Profissão e Práticas Educativas em Saúde
<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"/> 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 02/2020: () 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: _____
 Especialização: _____ 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 2019.

Assinatura do candidato _____

Responsável pela inscrição _____