



ANEXO III – Formulário de Inscrição – Seleção 2016

I. DADOS PESSOAIS

Nome: _____

RG: _____ Órgão Emissor: _____ Data da emissão: ___/___/___

CPF.: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Estado Civil: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Naturalidade: _____

Endereço residencial: _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Fone Res: _____ Cel: _____

E-mail: _____

Endereço profissional: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Fone: _____ E-mail: _____

II. FORMAÇÃO ACADÊMICA

Curso de Graduação: _____

Instituição: _____

Estado: _____ Cidade: _____

Ano da Graduação: _____

Especialização: _____

III. ATIVIDADES PROFISSIONAIS

Docente: () Cargo: _____

Disciplinas Ministradas: _____

Instituição: _____

Cidade: _____ Data de Ingresso: ___/___/___

Não Docente: () Cargo e/ou Função: _____

Instituição: _____

Cidade: _____ Carga Horária Semanal: _____

No caso de vínculo empregatício terá liberação para dedicar-se ao Curso?

() SIM () NÃO

1) Disponibilidade de tempo para as atividades acadêmicas:

Por dia _____ Horas por semana _____

2) A dedicação ao Curso de Pós-Graduação dependerá da disponibilidade de bolsa de estudos? () SIM () NÃO

IV. EXAME DE PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA ESTRANGEIRA

Indique qual a sua opção para a prova de língua nesta seleção:

1) Prova de Língua Inglesa () 3) Prova de Língua Espanhola ()

V. LINHA DE PESQUISA

() Estado, Questão Social e Serviço Social

() Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais

VI. INDIQUE POR ORDEM DECRESCENTE DE INTERESSE TRÊS POSSÍVEIS ORIENTADORES*

1. _____

2. _____

3. _____

(*) Ver Anexo I contendo a lista dos Docentes/Orientadores.

VII. REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DAS ETAPAS DESTA SELEÇÃO

() Sim Não ()

Indica a condição especial: _____

Indicar demandas para a realização das provas:

Obs: Anexar documentação médica comprovatória atualizada (dos últimos doze meses antes da data de seu pedido de inscrição), indicando sua deficiência (visual, auditiva ou de mobilidade reduzida), conforme o item 8.5 do Edital.

FORTALEZA, ____ de _____ de 2015

Assinatura do Candidato