



FICHA DE INSCRIÇÃO – CURSO DE MESTRADO
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	<p>Núcleos Temáticos:</p> <input type="checkbox"/> 1 – Desenvolvimento Docente, Currículo e Inovação <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>Linha de Pesquisa:</p> <input type="checkbox"/> D – Marxismo e Formação do Educador
<p>Núcleos Temáticos:</p> <input type="checkbox"/> 1 – Política e Gestão Educacional <input type="checkbox"/> 3 – História e Avaliação Educacional	<p>Núcleos Temáticos:</p> <input type="checkbox"/> 1 – Marxismo como Ontologia do Ser Social <input type="checkbox"/> 2 – Formação Docente no Contexto do Capitalismo Contemporâneo

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Estado civil: _____ Sexo: M F Raça/Cor: _____ CPF: _____
 RG: _____ Data de Exp.: ____/____/____ Org. Exp.: _____ U.F.: _____
 Nacionalidade: _____ 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: _____

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