

ANEXO I - Formulário de Inscrição

## IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

/ \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Raça/Cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Não declarado ( ) Portador de Necessidades Especiais: ( ) Sim ( ) Não

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Orgão Exp.: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ End.Res: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nome do pai: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nome da mãe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## DADOS PROFISSIONAIS

Empresa em que Trabalha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cargo que Exerce:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tempo de Serviço:

\_\_\_\_\_ Fone p/ Contato:

\_\_\_\_\_

## Formação Universitária

1. Graduação Obtida: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Data de Conclusão: \_\_\_\_\_

2. Graduação Obtida: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Data de Conclusão: \_\_\_\_\_

1. Pós - Graduação Obtida: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Data de Conclusão: \_\_\_\_\_

2. Pós - Graduação Obtida: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Data de Conclusão: \_\_\_\_\_

INDIQUE A LINHA DE PESQUISA DO PROJETO

LINHA DE PESQUISA	OPÇÃO
1. Avaliação em Políticas Públicas	( )
2 . Estado, Democracia e Políticas Públicas	( )
3. Governança e Participação Popular	( )
4. Políticas Sociais e Superação das Desigualdades	( )
5. Cooperação Internacional, desafios estratégicos e construção de nacionalidades	( )

REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

**Obs:** Este campo se destina ao(a) candidato(a) que possua alguma deficiência (permanente ou temporária). O(a) mesmo(a) deverá, na justificativa, solicitar os recursos técnicos necessários a sua participação na seleção.

( ) Sim      Não ( )

Justificativa: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a): \_\_\_\_\_

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024