



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior
Fundação Universidade Estadual do Ceará – FUNECE
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa



FICHA DE REGISTRO DO CANDIDATO

I - Informações Pessoais

1. Nome Completo: _____
2. E-mail: _____
3. Residência Atual:
Telefone: _____
4. Residência Permanente: _____
Telefone: _____
5. Nascimento: _____ Cidade: _____ Estado: _____
6. Filiação: _____
e _____
7. Estado Civil: _____
Cônjuge: _____
8. Números de Dependentes: _____
9. Documentos:
Carteira de Reservista: _____
Carteira de Identidade: _____
Título de Eleitor: _____
CPF: _____
Conta Bancária (Bradesco): _____

II - Dados Funcionais:

1. Unidade/Departamento: _____
2. Categoria: Titular: _____ Adjunto: _____ Assistente: _____ Auxiliar de Ensino: _____
3. Regime de Trabalho: 20h: _____ 40h: _____ Dedicção Exclusiva: _____
4. Data da Admissão na UECE: ____/____/____

III - Qualificações Acadêmicas:

Nível	Universidade	Início/Término	Título Obtido
Graduação	_____	_____	_____
Pós-Graduação	_____	_____	_____

IV - Informações sobre o curso de Pós-Graduação no qual está matriculado:

10. Instituição: _____
11. Curso: _____
12. Área de Concentração: _____
13. Nível do Curso: _____
14. Créditos necessários para integralizar o curso: _____
15. Nome do Coordenador do Curso: _____
16. Endereço Completo: _____



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior
Fundação Universidade Estadual do Ceará – FUNECE
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa



V – Caso esteja realizando o referido curso, desde quando? ____/____/____

Com bolsa de Estudos: Agência: _____ CAPES: ____ CNPq: ____ Outras: ____

Período: _____ Mês: ____ Ano: ____ Mês: ____ Ano: ____

VI – Coloque o nome, endereço e telefone do procurador (a):

Nome: _____

Endereço Completo: _____

DECLARO QUE OS DADOS FORNECIDOS SÃO EXPRESSÃO DA VERDADE:

Em/ ____/____/____

Assinatura do docente