Cole aqui sua foto 3x4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nível:** |  | **Banca/Setor (marque apenas um)** |  | Nº de Inscrição |
| **[x]  Doutorado** | **[ ]  Antiga****[ ]  Medieval****[ ]  Moderna** | **[ ]  Contemporânea I****[ ]  Contemporânea II****[ ]  Contemporânea III** |  |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome Completo:** | **CPF:** |
|       | **.   .   -** |

|  |
| --- |
| **Documentos** |
| **[ ]  Carteira de identidade** | **[ ]  Passaporte (apenas estrangeiros)** |
| Nº:       | Local de Emissão: UF | Órgão Emissor:       | Data da Emissão:   /  /     |

|  |
| --- |
| **Contato** |
| **Telefone:** (   )    -     | **Telefone:** (   )    -     | **Celular:** (   )    -     |
| **E-mail:**      @      | **⇦ Preenchimento obrigatório – Apenas 1** |

|  |
| --- |
| **Dados Pessoais** |
| Pai:       |
| Mãe:       |
| Data de Nascimento:   /  /     | Estado Civil:       |
| Naturalidade:       | Nacionalidade:       |

|  |
| --- |
| **Endereço Completo** |
| Endereço:       |
| Bairro:       | Cidade:       | UF: UF | CEP:      -    |

|  |
| --- |
| **Formação** |
| **Nível/Habilitação** | **Nome do curso** | **Instituição** | **Período** |
| [ ]  Bacharelado |       |       |     -     |
| [ ]  Licenciatura |       |       |     -     |
| [ ]  Especialização |       |       |     -     |
| [ ]  Mestrado |       |       |     -     |

|  |
| --- |
| **Língua Estrangeira (Doutorado Marque Duas Línguas)** |
| [ ]  Inglês | [ ]  prova [ ]  certificado [ ]  aprovação em líng. estrang. em ppg no país | (PPG = Programa de Pós-Graduação) |
| [ ]  Francês | [ ]  prova [ ]  certificado [ ]  aprovação em líng. estrang. em ppg no país |
| [ ]  Espanhol | [ ]  prova [ ]  certificado [ ]  aprovação em líng. estrang. em ppg no país |
| [ ]        | [ ]  certificado em anexo (apenas em casos justificados academicamente) |
| [ ]        | [ ]  certificado em anexo (apenas em casos justificados academicamente) |
| **Se Estrangeiro Indique Língua Materna:**       Prova de português obrigatória para estrangeiros |

|  |
| --- |
| **Atividade Profissional/ Solicitação de Bolsa de estudo** |
| [ ]  **Docente URCA** | **[ ]  Docente/Pesquisador Outra Inst. do Estado do Ceará**  |
| **Nome da Instituição:**       |
| **Local de Trabalho:**       | **Regime:** **[ ]  Parcial** **[ ]  Integral** |
| Pretende continuar nesta atividade? [ ] sim [ ] não |  |
| Professor: Virá com Bolsa PICDT/CAPES de sua Instituição? [ ] sim [ ] não |

|  |  |
| --- | --- |
| **Título do Projeto:**       | **Nº de Páginas:**    |

Declaro, para os devidos fins, que tomei conhecimento das condições estabelecidas no EDITAL do Concurso de seleção estando de acordo com as mesmas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Local:       | Data:   /  /     | Assinatura |  |