



Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Estudos Sociais Aplicados – CESA
Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas – PPGPP
Doutorado em Políticas Públicas



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: _____ Fax: _____

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: _____



Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Estudos Sociais Aplicados – CESA
Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas – PPGPP
Doutorado em Políticas Públicas



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	()

MARQUE ABAIXO 2 (DUAS) LÍNGUAS PARA A PROVA DE PROFICIÊNCIA A SER REALIZADA NO
DOUTORADO DE POLÍTICAS PÚBLICAS – CHAMADA PÚBLICA Nº 81 / 2019

() Espanhol () Inglês () Francês () Português

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: _____

Responsável pela inscrição: _____

Fortaleza, _____ de _____ de _____

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Nome do Candidato (a): _____ Nº _____

Responsável pela inscrição _____

Fortaleza, _____ de _____ de 2020