



Apêndice II

FICHA DE INSCRIÇÃO

Exame de Seleção

Instruções para Oferta do **MP-Safety** no. 2, 2018-2021

Oferta para a Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará

Datas, Exame de Seleção, UFC Fortaleza

1. () 8 de julho de 2018 (domingo)

2. () 28 de julho de 2018 (sábado)

3. () 11 de agosto de 2018 (sábado)

Período de Inscrições

2 de julho

a

10 de agosto de 2018

LOCAL E HORÁRIO

Prédio da Secretaria do Centro de Tecnologia, Bloco 717, **Universidade Federal do Ceará (UFC)**, Campus do Pici – S/N, CEP 60455-760, Fortaleza, Ceará

Pontos de Encontro: Em frente ao prédio do Centro de Tecnologia – ambos, às **9h30** nos dias das provas

NOTA 1: Atentar ao item **5.5** das **Instruções para a Oferta do Curso** sobre a documentação exigida para a Inscrição no Exame de Seleção: www.aer.ita.br/node/512 (alternativamente, na FUNDEP,

<http://ita.gestaodecursosseeventos.com.br/CAE/DetailharCae.aspx?CAE=8636>)

NOTA 2: A entrevista prevista nos itens **5.9** e **5.10** das Instruções para a Oferta do Curso **APENAS** pode ser realizada na data em que o candidato se inscreveu para o Exame de Seleção.

Preferência quanto à **Linha de Pesquisa** e **Sugestão de Tema** para desenvolvimento da **Dissertação de Mestrado Profissional** (ver itens **5.2** e **5.4** das **Instruções para a Oferta do Curso**)

| Linha de Pesquisa | Sugestão de Tema |
|-------------------|------------------|
| | |

NOME:

RG:

CPF:

ESTADO CIVIL:

e-mailaddress institucional:

e-mailaddress pessoal:

EMPRESA/INSTITUIÇÃO EM QUE TRABALHA:

ENDEREÇO:

⇒ RESIDENCIAL:

⇒ DE TRABALHO:

TELEFONES:

Residencial:

()

De Trabalho

()

Celular

()

FORMAÇÃO EDUCACIONAL:

⇒ CURSO DE GRADUAÇÃO

Instituição de Ensino:

(PREENCHA e ENVIE para taniamrrenno@gmail.com e aline.arrojo@gmail.com; Documentos devem ser enviados via SEDEX para o ITA -- endereço: ver item 5 das Instruções da oferta do curso)



Título Recebido:

Ano de Início:

Ano de Término:

➔ CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Instituição de Ensino:

Título recebido:

Ano de Início:

Ano de Término:

OUTROS CURSOS COMPLETADOS:

SUMÁRIO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS:

Local e data

Assinatura _____

(PREENCHA e ENVIE para taniamrrenno@gmail.com e aline.arrojo@gmail.com; Documentos devem ser enviados via SEDEX para o ITA -- endereço: ver item 5 das Instruções da oferta do curso)