

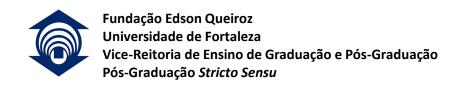
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – SELEÇÃO MESTRADO/DOUTORADO Programa de Pós-Graduação em Informática Aplicada

TERMO DE ACEITE PARA TRATAMENTO DE DADOS: A Universidade de Fortaleza (UNIFOR) está ciente de que os dados que você irá informar em seguida são protegidos pela Lei Geral de Proteção de Dados (L13709/18). Por isso, antes de continuar com o seu atendimento, apresentamos um resumo sobre o tratamento dos seus dados pessoais. Os dados pessoais coletados a seguir serão tratados pela Universidade de Fortaleza para fins de processamento de sua matrícula e prestação de serviços educacionais. Tais dados não serão compartilhados com outras instituições, exceto com aquelas que prestem serviços para a UNIFOR, o que se dará de acordo com nossas instruções. A Universidade de Fortaleza (UNIFOR) recomenda que você acesse e leia a Política de Privacidade que está disponível em https://www.unifor.br/politica-de-privacidade, a fim de obter outras informações a respeito das atividades de tratamento de dados pessoais que realiza. Caso pretenda tratar de alguma questão específica relacionada a privacidade/proteção de dados pessoais, você pode entrar em contato com Encarregado Proteção de Dados, o poderá que e-mail: atendimento.epd@unifor.br. () NÃO CONDORDO) CONCORDO

MESTRADO ()				DOUTOR	DOUTORADO ()			
DADOS PESSOAIS								
NOME:								
RAÇA/COR:	BRANCA	PRETA	PARD	A INDÍGEN	Α	AMARELA	NÃO DECLARAR	
	()	()	()	()		()	()	
DATA DE NASCIMENTO:				ESTADO CIVI	STADO CIVIL:			
GÊNERO:	GÊNERO: MASCULINO () FEMININO ()		OUTRO () NÃO DECLARAR ()					
NATURALIDADE:				NACIONALID	NACIONALIDADE:			
RG:		ORG. EX	P.:	UF:		CPF:		
PESSOA COM DEFCIÊNCIA: () SIM			SIM		() NÃO		
1								
ENDEREÇO								
AV/RUA:								
BAIRRO:				CIDADE:			UF:	
CEP:	P: FONE:		E-MAIL:					
<u> </u>								
LINHA DE PESQUISA (PARA PREENCHIMENTO VIDE EDITAL)								
DADOS PROFISSIONAIS								
PROFISSÃO:								
CURSO SUPERIOR (POR INSTITUIÇÃO CREDENCIADA):								
INSTITUIÇÃO:								
ANO DE CONCLUSÃO:								

DADOS DE MESTRADO CONCLUÍDO*				
PROFISSÃO:				
CURSO SUPERIOR (POR INSTITUIÇÃO CREDENCIADA):				
INSTITUIÇÃO:				
ANO DE CONCLUSÃO:				

^{*}Apenas para candidatos ao Doutorado que tenham Mestrado.



EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL ANTERIOR								
EMPRESA/INSTITUIÇÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO	FUNÇÃO						
MOTIVOS QUE O LEVARAM A PARTICIPAR DO CURSO								
PROFISSIONAL:								
PESSOAL:								
	REALIZAÇÃO DO CURSO, POD							
() EM TEMPO PARCIAL	() EM TEN	MPO INTEGRAL						
	FORMA DE PAGAMENTO	02 (2005)						
RECURSOS PRÓPRIOS: ()	BOLSA UNIF	OR (DOCENTE):						
BOLSA/EMPRESA/INSTITUIÇÃO:	1 11 1 1 6	1						
Obs: Anexar declaração de respon		-						
APOIO: GARANTIDO ()	PENDE	NTE()						
Listo do documentos solisitodos (o	and and DDEV							
Lista de documentos solicitados (a								
Comprovante de pagamento ou depósito da taxa de inscrição;								
RG ou Documento de Identidade equivalente; CPF;								
CPF; Currículo Lattes e suas Comprovações (dos últimos 5 anos);								
Diploma de Graduação;								
Histórico de Graduação;								
Diploma de Mestrado (para candidatos ao Doutorado);								
Histórico de Mestrado (para candidatos ao Doutorado);								
Proposta de pesquisa/Projeto (Obrigatório para Doutorado);								
Termo de Envio: Afirmo que as informações prestadas são verdadeiras e solicito a minha inscrição no								
Processo de Seleção definido pelo	Processo de Seleção definido pelo Edital do Programa de Pós-Graduação em Informática Aplicada							
(PPGIA) da Universidade de Fortaleza.								

)NÃO

) SIM