



ANEXO I

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE TECNOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA MECÂNICA
CEP 60440-900 - Fortaleza – CE
Fones: (85) 3366-9640/9641 ; E-mail: posmec@ufc.br

FICHA DE INSCRIÇÃO COMO CANDIDATO – MESTRADO TURMA 2020

1. PROJETO DE PESQUISA O QUAL DESEJA CONCORRER:

Marque apenas uma opção. Candidatos que marcarem mais de uma opção estarão eliminados

Energia Solar (Térmica e Fotovoltaica)

<input type="checkbox"/>	Previsão de irradiação solar: Modelagem numérico-computacional com aprendizagem de máquina	1 vaga
<input type="checkbox"/>	Análise de desempenho de coletor solar com nanofluidos: Modelagem numérico-computacional com métodos heurísticos	1 vaga
<input type="checkbox"/>	Secagem com roda dessecante e aquecimento híbrido, térmico e fotovoltaico	1 vaga
<input type="checkbox"/>	Novos materiais aplicados à células solares fotovoltaicas	2 vagas

Energia Eólica

<input type="checkbox"/>	Energia Eólica	5 vagas
--------------------------	----------------	---------

Biomassa e Biocombustíveis

<input type="checkbox"/>	Combustão e Mecânica dos Fluidos Aplicadas à Motores	1 vaga
<input type="checkbox"/>	Técnicas Experimentais Aplicadas ao Estudo de Motores de Combustão Interna	1 vaga
<input type="checkbox"/>	Biomassa sólida: potencial energético e caracterização	1 vaga
<input type="checkbox"/>	Biodiesel: produção e especificações energéticas e de qualidade	1 vaga
<input type="checkbox"/>	Bioenergia: tecnologias bioeletroquímicas (células combustíveis microbianas) na produção de energia/combustíveis	1 vaga

2. DADOS PESSOAIS:

Nome do Candidato: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

E-mail: _____ Telefones: (____) _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / _____ Naturalidade: _____ UF: ____

Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____

RG: _____ Órgão Expedidor: _____

Data da Expedição: ____ / ____ / _____ CPF: _____

3. ATUAÇÃO PROFISSIONAL:

Exerce Atividade profissional no momento: () SIM () NÃO

Em caso de exercer atividade profissional:

Profissão: _____ Cargo: _____

Carga Horária Semanal: _____ Local: _____

Tempo integral para dedicar-se ao Programa: () SIM () NÃO

4. FORMAÇÃO ACADÊMICA:

Graduação: _____

Semestre de Início: _____ Semestre de Término: _____

Data da Colação de Grau: ____ / ____ / _____

Instituição de Nível Superior: _____

5. PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS:

() SIM () NÃO

Se SIM, especifique aqui as condições para adequação do PPGEM à realização das provas:

_____**6. COMO PRETENDE CUSTEAR SEUS ESTUDOS:**

() Bolsa () Recurso próprio () Outros (especificar): _____

Fortaleza, ____ de _____ de 20__

Assinatura do Candidato