



## 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](mailto: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