



ANEXO I

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE TECNOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA MECÂNICA
CEP 60440-900 - Fortaleza – CE
Fones: (85) 3366-9633 ; E-mail: posmec@ufc.br

FICHA DE INSCRIÇÃO COMO CANDIDATO – MESTRADO TURMA 2023

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"/>	Desenvolvimento de Tecnologias com Uso de Sistemas Solares Fotovoltaicos	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Armazenamento de Hidrogênio Verde Obtido por Energia Solar Fotovoltaica	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Novos Materiais Aplicados a Células Solares Fotovoltaicas	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Comportamento Termoelétrico de Módulos Fotovoltaicos	1 Vaga

Energia Eólica

<input type="checkbox"/>	Logística do Hidrogênio Verde	2 Vagas
--------------------------	-------------------------------	---------

Biomassa e Biocombustíveis

<input type="checkbox"/>	Hidrogênio Verde - Produção, Distribuição e Uso	2 Vagas
<input type="checkbox"/>	Sistemas de Gestão e Recuperação de Energia para Plataformas Flex-Fuel Híbridas	2 Vagas
<input type="checkbox"/>	Aprendizado de Máquina com Programação em Python Aplicada à Mobilidade Sustentável: Hidrogênio e Etanol	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Avaliação de Aditivos Bifuncionais para as Cadeias Produtivas de (Bio)combustíveis e (Bio)lubrificantes	2 Vagas
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento de Biomateriais a partir de Biomassas Regionais e Subprodutos do Setor de Energias Renováveis	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Produção de Hidrogênio Via Bioeletroquímica	1 Vaga

2. DADOS PESSOAIS:

Nome do Candidato: _____

Nome Social: _____

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:

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

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

Fortaleza, ____ de _____ de 2022

Assinatura do Candidato