

ANEXO I



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE TECNOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA MECÂNICA
CEP 60440-900 - Fortaleza – CE
Fones: (85) 3366-9632 ; E-mail: posmec@ufc.br

FICHA DE INSCRIÇÃO COMO CANDIDATO – MESTRADO TURMA 2024

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"/>	Aprendizado de Máquina Com Programação em Python Aplicada à Previsão de Produção de Energia Solar	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Comportamento Termoelétrico de Módulos Fotovoltaicos Flutuantes	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Novos Materiais Aplicados a Células Solares Fotovoltaicas	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Logística do Hidrogênio Verde usando energia solar fotovoltaica	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Energia solar térmica - processos de secagem solar térmica	1 Vaga

Energia Eólica

<input type="checkbox"/>	Logística do Hidrogênio Verde	2 Vagas
<input type="checkbox"/>	Aplicação de CFD para Energia Eólica	1 Vaga

Biomassa e Biocombustíveis

<input type="checkbox"/>	Produção de hidrogênio a partir da reforma a vapor do biometano utilizando monolitos cerâmicos catalíticos	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Bioenergia e aditivos (drop-in) como oportunidade de valorização de biomassas lignocelulósicas e fortalecimento da bioeconomia	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Produção de Hidrogênio Via Bioeletroquímica	2 Vagas
<input type="checkbox"/>	Sistemas de Gestão e Recuperação de Energia para Plataformas Híbridas	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Mobilidade a hidrogênio	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Combustão avançada e motores de combustão interna a hidrogênio	1 Vaga

Marque a opção ao qual deseja concorrer (1 única opção):

Ampla Concorrência

Ações Afirmativas:

Pretos Pardos Quilombolas Indígenas Pessoas com Deficiência

Em caso de pessoa com deficiência, especificar qual: _____

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. COMO PRETENDE CUSTEAR SEUS ESTUDOS:

Bolsa Recurso próprio Outros (especificar): _____

Fortaleza, ____ de _____ de 2024

Assinatura do Candidato