

ANEXO I



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE TECNOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA MECÂNICA
Bloco 714 – Térreo – Campus do Pici – CEP 60440-900 - Fortaleza – CE
Fones: (85) 3366-9632 ; E-mail: posmec@ufc.br

FICHA DE INSCRIÇÃO COMO CANDIDATO – MESTRADO TURMA 2025

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"/>	Aplicação de aprendizado de máquina em linguagem Python para sistemas de energias renováveis	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Novos Materiais para aplicação em energia solar fotovoltaica	2 Vagas
<input type="checkbox"/>	Comportamento Termoelétrico de Módulos Fotovoltaicos	1 Vaga

Energia Eólica

<input type="checkbox"/>	Aplicação de filmes finos em sistemas híbridos eólica/solar	1 Vaga
--------------------------	---	--------

Biomassa e Biocombustíveis

<input type="checkbox"/>	Materiais eletrocatalíticos para produção de hidrogênio pela eletrólise da água	2 Vagas
<input type="checkbox"/>	Produção de hidrogênio via rota solar-térmica	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Mobilidade avançada a hidrogênio	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Aplicações de Dinâmica Veicular com Ênfase em Biolubrificantes e Powertrains Avançados	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Estratégias tecnológicas para valorização de resíduos agroindustriais e agroflorestais: Obtenção de bioenergia	2 Vagas
<input type="checkbox"/>	Produção de 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 2025

Assinatura do Candidato