

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"/>	Análise do uso de energia solar térmica e fotovoltaica aplicada ao desenvolvimento de uma bancada experimental de secagem	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Aplicação de aprendizado de máquina em linguagem Python para sistemas de energias renováveis	1 Vaga

Biomassa e Biocombustíveis

<input type="checkbox"/>	Materiais Eletrocatalíticos Para Produção de Hidrogênio por Eletrólise da Água	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Estratégias tecnológicas para valorização de resíduos agroindustriais e agroflorestais: Obtenção de bioenergia	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Estratégias tecnológicas para valorização de resíduos agroindustriais e agroflorestais: Performance de aditivos para a cadeia de biocombustíveis	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Comportamento dinâmico do escoamento pulsante em motores turbo de baixa cilindrada movidos a etanol - um estudo com ênfase no aproveitamento de energia	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Produção e uso do hidrogênio verde.	1 Vaga
<input type="checkbox"/>	Viabilidade técnica e econômica: biomassa para energia	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