



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA E CONTABILIDADE
PROGRAMA DE ECONOMIA PROFISSIONAL – PEP

TURMA DOUTORADO ECONOMIA DO SETOR PÚBLICO 2025.1

FICHA DE INSCRIÇÃO

Foto
3x4

1) Informações Pessoais

Nome: _____

Endereço Residencial: _____

_____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Tel. Residencial: (____) _____ Tel. Celular: (____) _____

E-mail: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

RG: _____ CPF: _____

Estado Civil: _____

Instituição de Trabalho: _____

Cargo: _____

Endereço Comercial: _____

_____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Tel. Comercial: (____) _____ Ramal: _____ Fax:(____) _____

2) Formação Acadêmica

2.1 Ensino Médio

Escola de conclusão:			
Tipo:	<input type="checkbox"/> Pública	<input type="checkbox"/> Privada	
Cidade:		UF:	
Data de Egresso:	____/____/____		

2.2 Graduação

Curso:			
Nível:	<input type="checkbox"/> Bacharelado	<input type="checkbox"/> Licenciatura Plena	<input type="checkbox"/> Superior de Tecnologia
Instituição:			
Cidade:		UF:	
Data de Egresso:	____/____/____		

Curso:			
Nível:	<input type="checkbox"/> Bacharelado	<input type="checkbox"/> Licenciatura Plena	<input type="checkbox"/> Superior de Tecnologia
Instituição:			
Cidade:		UF:	
Data de Egresso:	____/____/____		

2.3 Pós-Graduação

Curso:			
Programa:	<input type="checkbox"/> Lato Sensu	<input type="checkbox"/> Stricto Sensu (Mestrado)	<input type="checkbox"/> Stricto Sensu (Doutorado)
Data de Egresso:	____/____/____	Carga Horária (horas):	
Instituição:			
Cidade:		UF:	

Curso:			
Programa:	<input type="checkbox"/> Lato Sensu	<input type="checkbox"/> Stricto Sensu (Mestrado)	<input type="checkbox"/> Stricto Sensu (Doutorado)
Data de Egresso:	____/____/____	Carga Horária (horas):	
Instituição:			
Cidade:		UF:	

Curso:			
Programa:	<input type="checkbox"/> Lato Sensu	<input type="checkbox"/> Stricto Sensu (Mestrado)	<input type="checkbox"/> Stricto Sensu (Doutorado)
Data de Egresso:	___/___/___	Carga Horária (horas):	
Instituição:			
Cidade:		UF:	

Curso:			
Programa:	<input type="checkbox"/> Lato Sensu	<input type="checkbox"/> Stricto Sensu (Mestrado)	<input type="checkbox"/> Stricto Sensu (Doutorado)
Data de Egresso:	___/___/___	Carga Horária (horas):	
Instituição:			
Cidade:		UF:	

Curso:			
Programa:	<input type="checkbox"/> Lato Sensu	<input type="checkbox"/> Stricto Sensu (Mestrado)	<input type="checkbox"/> Stricto Sensu (Doutorado)
Data de Egresso:	___/___/___	Carga Horária (horas):	
Instituição:			
Cidade:		UF:	

3) Produção Bibliográfica em Periódicos

A Classificação Qualis Periódicos no quadriênio 2017-2020 e a Área de avaliação do Qualis Periódicos podem ser encontradas no link abaixo:

<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf>

Título da publicação:			
Título do periódico:			
Data da publicação:	___/___/___	ISSN:	
Classificação Qualis Periódicos no quadriênio 2017-2020:			
Área de avaliação do Qualis Periódicos:			

Título da publicação:			
Título do periódico:			
Data da publicação:	___/___/___	ISSN:	
Classificação Qualis Periódicos no quadriênio 2017-2020:			
Área de avaliação do Qualis Periódicos:			

Título da publicação:			
Título do periódico:			
Data da publicação:	___/___/___	ISSN:	
Classificação Qualis Periódicos no quadriênio 2017-2020:			
Área de avaliação do Qualis Periódicos:			

Título da publicação:			
Título do periódico:			
Data da publicação:	___/___/___	ISSN:	
Classificação Qualis Periódicos no quadriênio 2017-2020:			
Área de avaliação do Qualis Periódicos:			

Título da publicação:			
Título do periódico:			
Data da publicação:	___/___/___	ISSN:	
Classificação Qualis Periódicos no quadriênio 2017-2020:			
Área de avaliação do Qualis Periódicos:			

Título da publicação:			
Título do periódico:			
Data da publicação:	___/___/___	ISSN:	
Classificação Qualis Periódicos no quadriênio 2017-2020:			
Área de avaliação do Qualis Periódicos:			

4) Experiência Profissional

Instituição:	Cargo:	Período:
1- _____	_____	_____
2- _____	_____	_____
3- _____	_____	_____

5) Possui conhecimento em Línguas Estrangeiras? Caso sim, especifique.

6) Informações Adicionais

A) Quais as razões e/ou objetivos profissionais que o levaram a se inscrever no curso?

B) Como tomou conhecimento do curso? _____

C) Concorrência:

Público Geral ()

Funcionário(a) da UFC ()

Funcionário(a) da UFC – Cotas para ações afirmativas ()

Instituição Patrocinadora () _____

Instituição Patrocinadora – Cotas para ações afirmativas () _____

7) Lista dos Documentos Apresentados

a) Comprovante de inscrição no SIGAA	
b) Cópia RG e CPF	
c) Foto 3x4	
d) Histórico Escolar da Graduação	
e) Diploma dos Cursos de Pós-Graduação ou documento equivalente	
f) Histórico dos Cursos de Pós-Graduação	
g) Curriculum Vitae	
h) Comprovação da produção bibliográfica	
i) Projeto de pesquisa	
j) Autodeclaração para vagas de ações afirmativas	

Fortaleza, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do Candidato

* A Coordenação do PEP assume o compromisso de manter tais informações em absoluto sigilo.