



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

MESTRADO PROFISSIONAL EM ECONOMIA DO SETOR PÚBLICO – TURMA 2026.1

## 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 ( )

Público Geral – Cotas para ações afirmativas ( )

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

<b>a)</b> Comprovante de inscrição no SIGAA	
<b>b)</b> Cópia RG e CPF	
<b>c)</b> Foto 3x4	
<b>d)</b> Diploma da Graduação	
<b>e)</b> Histórico Escolar da Graduação	
<b>f)</b> Diploma dos Cursos de Pós-Graduação	
<b>g)</b> Histórico dos Cursos de Pós-Graduação	
<b>h)</b> Comprovação da produção bibliográfica	
<b>i)</b> Curriculum Vitae	
<b>j)</b> Autodeclaração para vagas de ações afirmativas	
<b>k)</b> Requerimento de atendimento especial (anexo)	

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

---

Assinatura do Candidato

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

## REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, declaro para o fim  
específico de atender ao Edital nº 01/2026 – Seleção para Turma de Mestrado Profissional 2026.1,  
do Programa de Economia Profissional, que necessito de atendimento especial para realização da  
prova, de acordo com as Leis nº 7.853/1989 e 13.146/2015 e com o Artigo 27, incisos I e II do  
Decreto nº 3.298/1999, tendo em vista que sou Pessoa com Deficiência (PCD), conforme laudo  
médico, que segue em anexo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante