



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE DIREITO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO  
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO

Foto  
(3X4)

## FICHA DE INSCRIÇÃO

### PARA A SELEÇÃO PÚBLICA AO CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM DIREITO FORMAÇÃO DA TURMA DE 2018/1

#### INFORMAÇÕES PESSOAIS:

1. NOME: \_\_\_\_\_

2. ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

3. BAIRRO: \_\_\_\_\_

4. CEP: \_\_\_\_\_ 5. CIDADE: \_\_\_\_\_ 6. ESTADO: \_\_\_\_\_

7. PAÍS: \_\_\_\_\_ 8. TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_ 9. CELULAR: ( ) \_\_\_\_\_

10. E-MAIL: \_\_\_\_\_ 11. ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

12. DATA E LOCAL DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_  
(dia / mês / ano - cidade, estado, país)

13. NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

14. CÉDULA DE IDENTIDADE: \_\_\_\_\_ 15. ÓRGÃO EMISSOR: \_\_\_\_\_

16. DATA E LOCAL DE EMISSÃO: \_\_\_\_\_  
(dia / mês / ano - cidade, estado, país)

17. CPF Nº: \_\_\_\_\_ 18. OCUPAÇÃO ATUAL (se professor(a) indicar a IES): \_\_\_\_\_

#### TIPO DE DEFICIÊNCIA

( ) Não necessita de prova e/ou atendimento especial

Visual ( ) Física ( ) Auditiva ( )

Assinale o tipo de atendimento especial desejado

#### Deficiência Visual

( ) Ledor e Copista – aplicador especial que faz a leitura da prova e que transcreve as respostas das questões para o candidato

( ) Tempo adicional (até 1 hora) - Devidamente justificado (quando for o caso)

( ) Sala especial

( ) Prova ampliada:

( ) Tamanho 18 ( ) Tamanho 20 ( ) Tamanho 22

**Deficiência Auditiva**

( ) Intérprete de linguagem de sinais

( ) Sala especial

**Deficiência Física**

( ) Acesso para cadeirante

( ) Prancheta

( ) Sala especial

Obs: Não será disponibilizado transporte para o local das provas.

**INFORMAÇÕES UNIVERSITÁRIAS:**

1. CURSO(S) DE GRADUAÇÃO: \_\_\_\_\_

2. PERÍODO EM QUE REALIZOU A GRADUAÇÃO: \_\_\_\_\_

3. INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

(nome completo, local e sigla)

4. ESCOLA DE CONCLUSÃO DE ENSINO MÉDIO: \_\_\_\_\_

5. TIPO DE ESCOLA: ( ) PÚBLICA ( ) PRIVADA

6. ANO DE CONCLUSÃO: \_\_\_\_\_

**IDIOMA ESTRANGEIRO (Favor optar por um):**

INGLÊS  FRANCÊS  ITALIANO  ALEMÃO

**OBS:** Caso haja a solicitação da dispensa do Idioma Estrangeiro, FAVOR INDICAR O IDIOMA A SER DISPENSADO, juntando uma comprovação que constem a NOTA e o ANO realizado.

INGLÊS  FRANCÊS  ITALIANO  ALEMÃO

\_\_\_\_\_  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)