

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GASTRONOMIA - MESTRADO  
EDITAL 002/2023 – PROCESSO SELETIVO MESTRADO

ANEXO I

F  
o  
t  
o

## REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO – EDITAL 002/2023 – MESTRADO EM GASTRONOMIA

Eu, \_\_\_\_\_ graduado(a) em \_\_\_\_\_, venho por meio deste, requerer minha inscrição à seleção ao Curso de Mestrado em Gastronomia da Universidade Federal do Ceará.

**Nome:**

CPF - _____	RG _____	Órgão _____
-------------	----------	-------------

Natural de (cidade) _____	Data de Nasc. _____
---------------------------	---------------------

Nacionalidade: _____	Estado civil: _____
----------------------	---------------------

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

**Endereço completo:** \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Graduado em** \_\_\_\_\_ **Ano:** \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**Pós-Graduação** ( ) Sim ( ) Não **Nível:** \_\_\_\_\_

Nome do Curso: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Ano de conclusão: \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_



UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ

MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO

Pós-Graduação ( ) Sim ( ) Não

Nível:

Nome do Curso:

Instituição:

Ano de conclusão:

País

Cidade

Vínculo em Instituição de Ensino:

( ) Sim ( ) Não

Instituição:

Função:

**BOLSA DE ESTUDO** - O(a) candidato(a) vai pleitear bolsa de estudo do Programa? ( ) Sim ( ) Não

Atendimento Especial ( ) Sim ( ) Não .

Tipo de Deficiência ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Física ( ) Outra, especificar: \_\_\_\_\_

Disponibilidade para realização do Curso: Explicitar o tempo/horas semanais para o Curso: \_\_\_\_\_.

Nestes Termos, pede deferimento.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)