UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
SECRETARIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO DE APOIO ADMINISTRATIVO
COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

NOME COMPLETO:	
SEXO:	( ) MASCULINO ( ) FEMININO
CPF:	
TELEFONE DE CONTATO:	
MATRÍCULA:	
CURSO:	
E-MAIL:	
AG E C.C:*	
DESCRIÇÃO PESSOAL:	
AREA DE INTERESSE:	
QUALIFICAÇÕES:	

( )Declaro ter disponibilidade mínima de 12 (doze) horas semanais para me dedicar às atividades da bolsa

( )Declaro não possuir vínculo empregatício ou qualquer outra modalidade de bolsa e nem vir a possuí-los durante a vigência da bolsa.

Fortaleza, de de 2017.

_____

Assinatura do Candidato

*Número da agência e da conta bancária.

ATENÇÃO !

- **Lembre-se de anexar cópias do curriculum lattes e histórico escolar.**
- **Para o recebimento do valor relativo à bolsa é necessário que o interessado possua inscrição de conta bancária.**