

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

# REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PREENCHER COM LETRA DE FORMA** | | | | |
| **SENHOR PROFESSOR CHEFE DE DEPARTAMENTO** | | | | |
| :Na Nome Completo: | | | | |
| Nacionalidade: | | Profissão | | Estado civil: |
| RG ou documento oficial de identidade: | | CPF: | | Nº do título de eleitor: |
| N.º do certificado de reservista: | | Telefones para contato com DDD: | | E-mail: |
| Endereço residencial: | | | | |
| Caso a inscrição seja feita por procurador, preencher os campos abaixo: | | | | |
| Nome do procurador: | | | | |
| Nacionalidade: | | CPF do procurador: | | RG do procurador: |
| Endereço residencial do procurador: | | | | |
| **vem, perante Vossa Senhoria, nos termos do art. 14 da Resolução CONSEPE nº 07/2017, requerer inscrição no Processo Seletivo Simplificado para Professor Substituto de que trata o Edital nº \_\_\_\_/2017, conforme especificações a seguir:** | | | | |
| Departamento responsável: | | | Área do conhecimento para a qual deseja se inscrever: | |
| Há pedido de isenção da taxa de inscrição? ( ) sim – não ( ) | | | Portador de deficiência: ( ) sim – não ( ) | |
| **Neste ato confirmo ter recebido o programa/conteúdo programático do concurso, o calendário oficial das provas, a tabela de pontos anexa à Resolução CONSEPE 74/2013 e o nome dos membros que compõem a Banca Examinadora do concurso.**  **Por fim, declaro e atesto que conheço integralmente e aceito incondicionalmente as normas que regem o concurso, notadamente as constantes da Lei nº 8.112/1990, no Decreto nº 6.944/2009, na Resoluções do CONSEPE n°07/2017 e nº 74/2013 e no Edital nº \_\_\_\_/2017. Nestes termos, pede deferimento** | | | | |
| Local e data | Assinatura do candidato ou procurador | | | |