

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - Departamento de Clínica e Odontologia Social

<p>Candidato(a) a Chefe(a) Nome _____, SIAPE _____, CPF _____,</p>	
<p>Candidato(a) a Vice-Chefe(a) Nome _____, SIAPE _____, CPF _____,</p>	
<p>vem respeitosamente requerer inscrição da Chapa</p>	
<p>para concorrer à consulta pública para os cargos de chefe(a) e vice-chefe(a) do Departamento de Clínica e Odontologia Social do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.</p>	
<p>Declaramos, ainda, que estamos de acordo com as normas constantes do Edital DCOS n.º 01/2020, bem como as demais legislações aplicáveis e dos procedimentos definidos pela Comissão Eleitoral.</p>	
<p>Os requerentes afirmam serem verídicas as informações prestadas neste requerimento.</p>	
<p>Relação das mídias digitais oficiais do(a) candidato(a) à Chefe (a)</p>	
<p>Relação das mídias digitais oficiais do(a) candidato(a) à Vice-Chefe (a)</p>	
<p>João Pessoa, ___/___/___.</p>	