

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

# REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

|  |
| --- |
| **PREENCHER COM LETRA DE FORMA** |
| **SENHOR PROFESSOR CHEFE DE DEPARTAMENTO** |
| Nome completo: |
| Nacionalidade: | Profissão: | Estado civil: |
| RG ou documento oficial de identidade: | CPF: | Nº do título de eleitor: |
| N.ºdo 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. 6º da Resolução CONSEPE nº 74/2013, requerer inscrição no Concurso Público de Provas e Títulos para Professor Efetivo de que trata o Edital Reitor nº 94/2017, 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 cópia da Resolução CONSEPE 74/2013 e o nome dos membros titulares e suplentes 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 Resolução CONSEPE nº 74/2013 e no Edital Reitor nº 94/2017. Nestes termos, pede deferimento**  |
| local e data | assinatura do candidato ou procurador |