

## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

## REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

| PREENCHER COM LETRA DE FORMA  |                            |   |   |
|---|----------------------------|---|---|
| ILUSTRÍSSIMO SENHOR PROFESSOR CHEFE DE DEPARTAMENTO   |                            |   |   |
|   |                            |   |   |
| 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:   |                            |   |   |
| nacionalidado   | CPF do procurador:         |   | RG 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 50/2007,               |                            |   |   |
| requerer inscrição no Processo Seletivo para Professor Temporário de que trata o Edital           |                            |   |   |
| 30/2012, conforme especificações a seguir:  |                            |   |   |
|   |                            |   |   |
|   |                            |   |   |
| departamento responsá   | íval                       | áren do cor   | shecimento para a qual deseja se inscrever: |
| departamento responsavei  |                            | area do connectmento para a qual deseja se inserever. |   |
| Há pedido de isenção da taxa de inscrição? ( ) sim – não ( ) Portador de deficiência: ( ) sim – 1 |                            |   | 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 50/2007 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 50/2007 e no Edital nº 30/2012. Nestes termos, pede deferimento           |                            |   |   |
|   |                            |   |   |
| local e data assinatura   | do candidato ou procurador |   |   |