



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE _____



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS TERMOS DO EDITAL

_____,
CPF nº _____, residente à _____
_____ João Pessoa/PB,

DECLARA, que aceita integralmente os termos e condições do EDITAL Nº ____/20__ DO PROCESSO ELEITORAL PARA ESCOLHA DE CHEFE (A) E VICE-CHEFE (A) DO DEPARTAMENTO DE _____, bem como as disposições contidas no mesmo.

João Pessoa, _____ de _____ de 2023.

Assinatura