

# MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

**NOME: CPF RG**

**ÓRGÃO EMISSOR DATA EXPEDIÇÃO** **FILIAÇÃO**

**ENDEREÇO**

**CEP** – **CIDADE UF**

**TELEFONES** ( ) ( ) **e-mail**

# CANDIDATO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA? SIM ( ) NÃO ( )

**TIPO DE DEFICIÊNCIA(CID)**: **TIPO DE ATENDIMENTO ESPECIAL:**

Vem requerer ao Presidente da Comissão de Seleção a sua inscrição na área de conhecimento do departamento de para o cargo de Professor Substituto, juntando, para tanto, os documentos exigidos em Edital n. 06/2022, publicado no Diário Oficial da União n. 58 , de 25/03/2022, seção 03, p. .

Declaro, ainda, que estou de acordo com as normas constantes na Resolução n. 07/2017 do CONSEPE/UFPB, bem como as demais legislações aplicáveis, no Edital do Processo Seletivo Simplificado acima mencionado e demais procedimentos definidos pela Comissão de Seleção.

O requerente afirma serem verídicas as informações prestadas neste requerimento, assim como regularidade e veracidade de toda documentação apresentada, sem prejuízo às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis em caso de declaração falsa.

, de de .

Assinatura do candidato ou procurador