

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Sala 2C34 Campus Umuarama Telefax (0xx34) 3225 8506

Telefone: (0xx34) 3225 8509 e-mail: fapsi@ufu.br

REQUERIMENTO

O (a) abaixo assinado (a), conforme dados relacionados a seguir:

Nome: _____

Estado Civil: _____

Residente e domiciliado em: _____

Rua/Av.: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Tel.: _____

Tel. 2: _____ Celular: _____

Graduado em: _____ Pós-Graduado em: _____

E- mail: _____

E apresentando documentação inclusa, vem respeitosamente, requerer que Vossa Excelência se digne a ordenar a inscrição no CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS, para preenchimento de vaga(s) de Professor da Carreira do Magistério Superior, Integrante do Plano de Carreiras e Cargos de Magistério Federal, da Universidade Federal de Uberlândia, **no Instituto de Psicologia**, na área de _____, de acordo com as normas vigentes nesta Universidade. Ainda, pelo presente, e melhor forma de direito, declara:

I. Conhecer o **Edital Nº 008/2015**, expedido pela Pró-Reitoria de Recursos Humanos Divisão de Apoio ao Docente, especificando requisitos mínimos exigidos para o presente Concurso.

II. Conhecer o inteiro teor da **Resolução No 08/2007** e da **Resolução No 06/2009**, ambas do Conselho Diretor, da **Lei No 8.112/90** e do **Decreto nº 6.944 de 21 de agosto de 2009**.

III. Saber que os documentos referentes às exigências acima citadas, os de atendimento ao requisito mínimo constante do **Edital Nº008/2015** e os documentos pessoais serão submetidos a uma pré-análise, para posterior deferimento, ou não. Assim sendo, e estando ciente de todos os termos do Concurso Público, declara submeter-se integralmente a ele para todos os efeitos, renunciando, a qualquer direito que por ventura pudesse ter.

IV. Os candidatos portadores de necessidades especiais deverão informar as condições necessárias à realização das provas:

V. Ter acesso à internet para acompanhar as informações e alterações referentes a este Concurso Público.

Termos em que, Pede Deferimento.

Uberlândia, ____/____/____ Assinatura do Candidato: _____

Número de Inscrição: _____ Secretária da IPUFU _____

Deferido: Sim () ou Não ().

Presidente Comissão Julgadora

Diretoria Instituto de Psicologia/UFU