



Serviço Público Federal – Ministério da Educação
Universidade Federal de Uberlândia - Faculdade de Computação
Av. João Naves de Ávila, 2121, Sala 1B148
Campus Santa Mônica 38400-902 - Uberlândia/MG
Fones: (34) 3239-4144/4108/4393
E-mail: facom@ufu.br / secretaria@facom.ufu.br

REQUERIMENTO

INSCRIÇÃO N° _____ **DEFERIDO** **INDEFERIDO**
(Controle da Secretaria)

O abaixo assinado (a) _____, brasileiro(a), estado civil _____, nascido em ___/___/___, na cidade de _____, estado de _____, portador do CPF: _____ - _____, graduado(a) em _____, residente e domiciliado na _____ Bairro _____, na cidade de _____, Estado _____, CEP _____ - _____, e-mail _____, telefones para contato, fixo _____ e celular _____, apresentando documentação inclusa, vem respeitosamente requerer a Vossa Senhoria, o deferimento da inscrição no **Concurso Público de Provas e Títulos para Preenchimento de Vagas de Professor da Carreira do Magistério Superior** para a Faculdade de Computação - UFU, Campus Santa Mônica, na Área de Ciência da Computação. Ainda pelo presente, e melhor forma de direito declara:

- 1) Conhecer o Edital n° 010/2014, expedido pela Pró-Reitoria de Recursos Humanos, especificando os requisitos mínimos exigidos para o presente Concurso Público;
- 2) Conhecer o teor da Lei n°. 8.112/1990, da Lei 12.772/2012, da Lei 12.863/2013, a Medida Provisória n° 614 de 14/05/2013 e das Resoluções n°. 08/2007 e n°. 06/2009 do Conselho Diretor e ainda o Decreto n° 7.485 de 18/05/2011;
- 3) Saber que a documentação apresentada no ato da inscrição será submetida a uma pré-análise para posterior deferimento ou não da Diretoria da Faculdade de Computação. Assim sendo, e estando ciente de todos os termos do referido Concurso Público, declara submeter-se integralmente a ele para todos os efeitos, renunciando, como de fato renunciado tem, a qualquer outro direito que porventura pudesse ter.

Termos em que, pede deferimento.

_____, _____
Local Data

Assinatura do(a) Candidato(a)

Maria Célia Caixeta – Secretária FACOM

Ilmério Reis da Silva - Diretor FACOM

Obs.: No caso de candidatos portadores de necessidades especiais, favor descrever abaixo as condições necessárias à realização das provas.

