



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

Av Pará, 1720 – Campus Umarama – Sala 2U03 – fone/fax: 34.3218.2626

e-mail: seodo@umuarama.ufu.br

**REQUERIMENTO**

Ilmo Sr. Diretor: Prof. Dr. Marcio Magno Costa

O (a) abaixo assinado(a) \_\_\_\_\_  
Brasileiro(a), estado civil \_\_\_\_\_, graduação em \_\_\_\_\_ data de nascimento:  
\_\_\_\_\_, naturalidade: \_\_\_\_\_, Residente e domiciliado na Rua/avenida:  
\_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_ Apto: \_\_\_\_\_ Bairro:  
\_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Fone: \_\_\_\_\_ Portador (a) dos seguintes documentos: CPF: \_\_\_\_\_ C.I.  
\_\_\_\_\_, Orgão Expedidor: \_\_\_\_\_ T. ELEITOR: (nº, zona, seção)  
\_\_\_\_\_, CERTIFICADO MILITAR: \_\_\_\_\_

Apresentando documentação inclusa, vem respeitosamente requerer inscrição no CONCURSO PÚBLICO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DOCENTES da **Universidade Federal de Uberlândia**, na área de \_\_\_\_\_, da **Faculdade de Odontologia/UFU**, a realizar-se nos dias \_\_\_\_\_ de acordo com as normas vigentes nesta Universidade. Ainda pelo presente, e melhor forma de direito declara: 1) Conhecer o edital nº 30/2011/PROREH/UFU, expedido pela **Pró-Reitoria de Recursos Humanos da Universidade Federal de Uberlândia**, especificando requisitos mínimos para o presente PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR TEMPORÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA 2) Conhecer o inteiro teor da Resolução 09/2007 do Conselho Diretor; 3) Saber que os documentos referentes às exigências acima citadas, os do atendimento ao requisito mínimo constante do Edital e os documentos pessoais serão submetidos a uma pré-análise, para posterior deferimento ou não, da Unidade Acadêmica e Pró-Reitoria de Recursos Humanos. Assim sendo e estando ciente de todos os termos do PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR TEMPORÁRIO, declara-se 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.

Uberlândia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
Candidato (a)

\_\_\_\_\_  
Nº Inscrição

\_\_\_\_\_  
Servidor

DEFERIDO

INDEFERIDO

DIRETOR DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_