



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.

