



Serviço Público Federal – Ministério da Educação  
**Universidade Federal de Uberlândia - Faculdade de Computação**  
Av. João Naves de Ávila, 2121, Sala 1B148 - CP: 593  
Campus Santa Mônica 38408-144 - Uberlândia/MG.  
Fones: (34) 3239-4144/4108/4393 - FAX: (34) 3239-4392  
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 Monte Carmelo, na Área: Ciência da Computação. Ainda pelo presente, e melhor forma de direito declara:

- 1) Conhecer o Edital n° 36/2012, expedido pela Pró-Reitoria de Recursos Humanos, especificando os requisitos mínimos exigidos para o presente Concurso Público;
- 2) Conhecer o teor das Resoluções n°. 08/2007 e n°. 06/2009 do Conselho Diretor, da Portaria Interministerial n°. 440/2011, da Portaria MEC n°. 1.584/2011 e da Lei n°. 8.112/1990;
- 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.

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