



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA**



REQUERIMENTO

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

Nome: _____

Estado Civil _____, Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Portador (a) dos seguintes documentos:

RG: _____, Órgão Expedidor: _____, CPF. _____

Residente e domiciliado à

Av./Rua: _____ n.º _____, Apto: _____,

Bairro: _____ na cidade de: _____ Estado _____

CEP: _____, Fone: _____ Celular: _____

e-mail: _____

Formação acadêmica/Titulação: () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado

apresentando cópia da documentação solicitada, vem respeitosamente, requerer a V.S^a., se digne de ordenar a sua inscrição no **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFESSORES SUBSTITUTOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA FACULDADE DE MEDICINA, NO REGIME DE TRABALHO DE 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS, ÁREA NEUROLOGIA,**

de acordo com as normas vigentes nesta Universidade. Ainda pelo presente, e melhor forma de direito declara:

- 1. Conhecer o Edital n.º 050/2014 de 23 de abril de 2014, expedido pela Pró-Reitora de Recursos Humanos da Universidade Federal de Uberlândia, devidamente publicado no jornal local e D.O.U., especificando requisitos mínimos exigidos para o presente Concurso Público;*
- 2. Conhecer o inteiro teor da Lei n.º 8.112/90, a Lei n.º 12.772 de 28/12/2012, a Resolução 08/2007 do Conselho Diretor alterada pelas Resoluções 04/2009 e 06/2009 do mesmo Conselho;*



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA**



3. *Saber que os documentos referentes às exigências acima citadas, os de atendimento ao requisito mínimo constante do Edital 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.*

Termos em que, Pede Deferimento.

Uberlândia, _____ de _____ de 2014.

Assinatura do candidato

Despacho do Diretor da FAMED (Faculdade de Medicina):

DEFERIDO

☐

INDEFERIDO

☐

Assinatura do Diretor: _____ Data: _____ / _____ / _____

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFESSORES SUBSTITUTOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU/FAMED

Curso de Graduação em Medicina

Edital 050/2014

Data: _____ Inscrição nº : _____.