



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA



REQUERIMENTO

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

Nome: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Residente e domiciliado em: \_\_\_\_\_

Rua/Av.: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel.1: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Tel. 2: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Graduado em: \_\_\_\_\_ Pós-Graduado em: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

e apresentando documentação inclusa, vem respeitosamente, requerer que Vossa Excelência se digne a ordenar a inscrição no **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO para contratação de professor, em caráter temporário, no Instituto de Psicologia**, na área/sub-área de Psicologia Escolar e Educacional, de acordo com as normas vigentes nesta Universidade. Ainda, pelo presente, e melhor forma de direito, declara:

I) Conhecer o **Edital Nº 053/2012**, expedido pela Pró-Reitoria de Recursos Humanos – Divisão de Apoio ao Docente, especificando requisitos mínimos exigidos para o presente **Processo Seletivo Simplificado**;

II) Conhecer o inteiro teor da **Resolução 09/2007** alterada pela **Resolução 04/2011**, ambas do Conselho Diretor, da **Lei Nº 8.112/90**.

III) Saber que os documentos referentes às exigências acima citadas, os de atendimento ao requisito mínimo constante do **Edital Nº 053/2012** 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 Processo Seletivo Simplificado, declara submeter-se integralmente a ele para todos os efeitos, renunciando, a qualquer direito que por ventura pudesse ter.

IV) Os candidatos portadores de necessidades especiais deverão informar as condições necessárias à realização das provas: \_\_\_\_\_.

V) Ter acesso à internet para acompanhar as informações e alterações referentes a este Processo Seletivo Simplificado.

Termos em que, Pede Deferimento.

Uberlândia, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_

Número de inscrição: \_\_\_\_\_ Secretaria do IPUFU: \_\_\_\_\_

Deferido: Sim ( ) ou Não ( ).

\_\_\_\_\_  
Presidente Comissão Julgadora

\_\_\_\_\_  
Diretoria Instituto de Psicologia/UFU