



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

REQUERIMENTO

O (a) abaixo assinado(a) _____
_____, brasileiro(a), estado civil _____,
nascido em ____/____/_____, na cidade de _____, Estado _____
graduado(a) em _____ residente e domiciliado
na **Rua ou Avenida** _____, na
cidade de _____, Estado _____ CEP _____-_____,
Telefones Fixo: (____) _____-_____ celular (____) _____-_____,
e-mail _____, apresentando a documentação
solicitada no edital, vem, respeitosamente, requerer a Vossa Senhoria, o deferimento da inscrição no
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO para preenchimento de vaga de **Professor Substituto () 20
(vinte) horas semanais ou () 40 (quarenta) horas semanais**, da Universidade Federal de Uberlândia, na
área de **Medicina Preventiva e Comunitária/Saúde Coletiva**, da Faculdade de Medicina, nos dias úteis, no
período de **05 a 09 de janeiro de 2015** com as normas vigentes nesta Universidade. Ainda pelo presente, e
melhor forma de direito declara: 1) Conhecer o Edital nº **058/2014**, expedido pela Pró-Reitoria de Recursos
Humanos, especificando os requisitos mínimos exigidos para o presente Processo Seletivo; 2) Conhecer o teor
da **Portaria R UFU nº 1.863/2012**, da **Resolução nº 08/2007 do Conselho Diretor**, e da **Lei 8.112/90**. 3)
Saber que a documentação apresentada no ato da inscrição será submetida a uma pré-análise para posterior
deferimento ou não da Unidade Acadêmica. Assim sendo, e estando ciente de todos os termos do Processo
Seletivo Simplificado, declara submeter-se integralmente a ele para todos os efeitos.

Nestes termos. Pede Deferimento.

Uberlândia, ____/____/____

INSCRIÇÃO Nº _____

Assinatura do (a) Candidato(a)

Secretaria da Faculdade de Medicina

Diretor da Faculdade de Medicina

DEFERIDO () INDEFERIDO ()

Obs.: **1)** No caso de candidatos portadores de necessidades especiais favor descrever abaixo as condições
necessárias à realização das provas. _____

