



Serviço Público Federal – Ministério da Educação  
**Universidade Federal de Uberlândia - Faculdade de Computação**  
Av. João Naves de Ávila, 2121, Sala 1B148  
Campus Santa Mônica 38400-902 - Uberlândia/MG  
Fones: (34) 3239-4144/4108/4393  
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° 90/2013, expedido pela Pró-Reitoria de Recursos Humanos, especificando os requisitos mínimos exigidos para o presente Concurso Público;
- 2) Conhecer o teor da Lei n°. 8.112/1990, da Lei 12.772/2012, a Medida Provisória n° 614 de 14/05/2013 e das Resoluções n°. 08/2007 e n°. 06/2009 do Conselho Diretor e ainda o Decreto n° 7.485 de 18/05/2011;
- 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.

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