



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ARTES, FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS - FAFCS
Secretaria: 3239.4424 -Telefax: 3239.4422 - e.mail: fafcs@ufu.br
Campus Santa Mônica -Bloco 1i - Sala 23
38.408-100- Uberlândia - MG

REQUERIMENTO

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 Rua () Av. () _____,
Bairro _____, na cidade de _____,
Estado _____, CEP _____, Telefone de contato _____,
Telefone celular _____, E-mail _____.
apresentando documentação inclusa, vem respeitosamente requerer a Vossa Senhoria, o deferimento da inscrição no Processo Seletivo Simplificado para contratação de professor substituto da Universidade Federal de Uberlândia, na área de **Teatro/Interpretação**, a realizar-se nos dias **24 a 26 de fevereiro de 2010**, de acordo com as normas vigentes nesta Universidade. Ainda pelo presente, e melhor forma de direito declara:

- 1) Conhecer o Edital n° 106/2009 e sua RETIFICAÇÃO, expedido pela Pró-Reitoria de Recursos Humanos, especificando os requisitos mínimos exigidos para o presente Processo Seletivo;
- 2) Conhecer o teor da Resolução n°09/2007 do Conselho Diretor, e da Lei 8.112/90.
- 3) Conhecer o programa, a bibliografia, a sistemática do processo seletivo, os critérios de avaliação das provas, a pontuação correspondente às atividades didáticas e/ou profissionais e às atividades científicas e/ou artísticas, publicados no endereço eletrônico www.ufu.br e entregue aos candidatos no ato de inscrição ou enviado por correio tradicional com aviso de recebimento.
- 4) 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, declara submeter-se integralmente a ele para todos os efeitos.

Termos em que, pede deferimento.

Uberlândia, ____ de _____ de 2010.

INSCRIÇÃO N° _____

Assinatura do(a) Candidato(a)

Secretário da FAFCS

Diretor da FAFCS

DEFERIDO () INDEFERIDO ()

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

