



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
CONCURSO PÚBLICO DOCENTE para preenchimento de vaga de **Professor Efetivo 40 (quarenta) horas
semanais com Dedicação Exclusiva**, da Universidade Federal de Uberlândia, na área de **Bioestatística**, da
Faculdade de Medicina, nos dias úteis, no período de **05 a 19 de janeiro de 2015** com as normas vigentes
nesta Universidade. Ainda pelo presente, e melhor forma de direito declara: 1) Conhecer o Edital nº **090/2014**,
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. _____

