



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

NOME: _____
CPF _____ **RG** _____
ÓRGÃO EMISSOR _____ **DATA EXPEDIÇÃO** _____
FILIAÇÃO _____

ENDEREÇO _____

CEP _____ – **CIDADE** _____ **UF** _____

TELEFONES () _____ () _____ **e-mail** _____

CANDIDATO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA? SIM () NÃO ()

TIPO DE DEFICIÊNCIA(CID): _____

TIPO DE ATENDIMENTO ESPECIAL: _____

Vem requerer ao Presidente da Comissão de Seleção a sua inscrição na área de conhecimento _____ do departamento de _____ para o cargo de Professor Substituto, juntando, para tanto, os documentos exigidos em Edital nº ____/2021, publicado no Diário Oficial da União nº ____, de __/__/____, seção 03, págs. _____.

Declaro, ainda, que estou de acordo com as normas constantes na Resolução N° 07/2017 do CONSEPE/UFPB, bem como as demais legislações aplicáveis, no Edital do Processo Seletivo Simplificado acima mencionado e demais procedimentos definidos pela Comissão de Seleção.

O requerente afirma serem verídicas as informações prestadas neste requerimento.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do candidato ou procurador