



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO SUPERIOR DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
ANEXO Nº V DA RESOLUÇÃO Nº 07/2017 - CONSEPE**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

NOME _____

CPF _____ RG _____

ÓRGÃO EMISSOR _____ DATA EXPEDIÇÃO _____

FILIAÇÃO _____

ENDEREÇO _____

CEP _____ - _____ CIDADE _____ UF _____

TELEFONES () _____ () _____ e-mail _____ @ _____

Vem requerer ao Presidente da Comissão de Seleção a sua inscrição na disciplina/área de conhecimento _____ do Departamento de _____ para o cargo de Professor Substituto, juntando, para tanto, os documentos exigidos em edital publicado no Diário Oficial da União de ___/___/____.

Declaro, para os devidos fins, que nos últimos 24 meses não tive contrato temporário com Instituição Federal de Ensino, conforme Lei nº 8.745/93.