MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

PREENCHER COM LETRA DE FORMA		
SENHOR PROFESSOR CHEFE DE DEPARTAMENTO		
Nome Completo:		
Nacionalidade:	Profissão	Estado civil:
RG ou documento oficial de identidade:	CPF:	Nº do título de eleitor:
N.º do certificado de reservista:	Telefones para contato com DDD:	E-mail:
Endereço residencial:		
Caso a inscrição seja feita por procurador, preencher os campos abaixo:		
Nome do procurador:		
Nacionalidade:	CPF do procurador:	RG do procurador:
Endereço residencial do procurador:		
vem, perante Vossa Senhoria, nos termos do art. 6º da Resolução CONSEPE nº 74/2013, requerer inscrição no Processo Seletivo Simplificado para Professor Substituto de que trata o Edital nº 40/2015, conforme especificações a seguir:		
Departamento responsável:	Área do conhecimento para a qual deseja se inscrever:	
Há pedido de isenção da taxa de inscrição? ( ) sim – não ( )	Portador de deficiência: ( ) sim – não ( )	
Neste ato confirmo ter recebido o programa/conteúdo programático do concurso, o calendário oficial das provas, a tabela de pontos anexa à Resolução CONSEPE 74/2013 e o nome dos membros que compõem a Banca Examinadora do concurso. **Por fim, declaro e atesto que conheço integralmente e aceito incondicionalmente as normas que regem o concurso, notadamente as constantes da Lei nº 8.112/1990, no Decreto nº 6.944/2009, na Resoluções do CONSEPE n°02/2002 e nº 74/2013 e no Edital nº 40/2015. Nestes termos, pede deferimento**		
Local e data	Assinatura do candidato ou procurador	