

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS LETRAS E ARTES

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

ANEXO I MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

|  |
| --- |
| **PREENCHER COM LETRA DE FORMA** |
| **SENHOR PROFESSOR CHEFE DO DEPARTAMENTO** |
| Nome completo: |
| Nacionalidade: | Profissão: | Estado civil: |
| RG ou documento oficial de identidade: | CPF: | Nº do título de eleitor: |
| 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, requerer inscrição na Chamada Pública de Redistribuição****docente do DSS/CCHLA/UFPB nº 01/2023, conforme especificações a seguir:** |
| Departamento responsável:**DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL** | Área do conhecimento para a qual deseja se inscrever:**FUNDAMENTOS DO SERVIÇO SOCIAL** |
|  | Portador de deficiência: ( ) sim – não ( ) |
| **Por fim, declaro e atesto que conheço integralmente e aceito incondicionalmente as normas que regem a Chamada Pública, notadamente as constantes no Art. 37, da Lei nº 8.112/1990, a Instrução Normativa N.º 01 /2014 - atualizada em 20/11/2017 da PROGEP/UFPB, a****Portaria SEGRT/MGI N.º 619 DE 09/03/2023. Nestas termos, pede deferimento.** |
| Local e data | Assinatura do candidato(a) ou procurador(a) |  |