

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira Instituto de Ciências da Saúde

ANEXO II - Ficha de Cancelamento de Registro de Candidatura

|  |
| --- |
| **FICHA DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE CANDIDATURA** (preencher de formalegível) |
| **FUNÇÃO** : |  |
| **NOME:** |  |
|  |
| **MATRÍCULA SIAPE:** |  |
| **UNIDADE DE LOTAÇÃO:** |  |
|  |
| **TITULAÇÃO:** |  | **DOUTOR** |
| **CLASSE:** |  | **ADJUNTO-A** |  | **ADJUNTO-C** |  | **ASSOCIADO-D** |  | **TITULAR-E** |
| **NÍVEL:** |  | **01** |  | **02** |  | **03** |  | **04** |  | **ÚNICO** |
| **REGIME DE TRABALHO:** |  | **TEMP. INTEG.****40h** |  | **TEMP. INTEG.****20h** |  | **DED. EXCLUSIVA** |
| **( ) Declaro para os fins de direito que li e concordo com os termos do Edital ICS nº 04/2021.** |
| **( ) Solicito CANCELAMENTO do registro de candidatura realizada nos termos do item 1.3 e observando o disposto no item 1.5 do Edital ICS n° 04/2021.** |
| **Redenção, / /2021.** |
| **Assinatura do solicitante de CANCELAMENTO de registro de candidatura:** |
|  |
| **( ) A Comissão Receptora instituída pela Portaria ICS nº 23, de 09 de agosto de 2021, reconhece e aceita o pedido de CANCELAMENTO de registro de candidatura do solicitante para a função registrado neste formulário, nos termos do item 1.5 do Edital ICS n° 04/2021.** |
| **Assinatura de membro da comissão receptora** (Portaria ICS nº 23, de 09 de agosto de 2021)**:** |
|  |
| **Redenção, / /2021.** |