

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

ANEXO I - Ficha de Registro de Candidatura

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA DE REGISTRO DE CANDIDATURA** (preencher os campos de forma legível) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FUNÇÃO** (marcar apenas uma opção): | | | | | | | | | | |  | | **Diretor(a)** | | | | | |  | | **Vice-Diretor(a)** | | | |
| **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.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **( ) Declaro para os devidos fins de direito que aceito a investidura no cargo que estou registrando**  **candidatura neste formulário, se caso eleito, respeitando o disposto no inciso XI do Art. 8° da Resolução n° 19/2018/CONSUNI e linha c do inciso II do Art. 25° do Regimento Geral da Unilab.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Redenção, / /2021.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Assinatura do solicitante de registro de candidatura:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |