UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO DA LUSOFONIA AFRO BRASILEIRA (UNILAB)

A(o) Diretor(a) do Instituto de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome do candidato), nacionalidade (brasileiro ou outra), documento de identidade/passaporte n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /(órgão expedidor), CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente (endereço completo), telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem requerer a V. Senhoria inscrição para a Seleção Pública para Professor Substituto, para o Campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Setor de Estudo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, objeto do Edital n° \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

Requer, outrossim, que a presente inscrição seja válida também para concorrer à reserva de vagas, conforme assinalado abaixo:

( ) Reserva de vagas para pessoas negras/pardas. Anexar o Termo de Autodeclaração, conforme especificado no Edital;

( ) Reserva de vagas para pessoas com deficiência. Anexar laudo médico, conforme especificado no Edital.

Ademais,

( ) Declaro ter ciência das disposições constantes no edital de seleção.

N. Termos,

P. Deferimento.

...................., ...........de .................................de .............

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)