Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Instituto de Ciências Exatas e da Natureza
Colegiado do Mestrado Profissional em Ensino e Formação Docente

ANEXO IV - Ficha de Cancelamento de Registro de Candidatura

FICHA DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE CANDIDATURA (Preencher os campos de forma legível)		
CARGO:		
NOME:		
MATRÍCULA/SIAPE:		
UNIDADE DE LOTAÇÃO:		
TITULAÇÃO:		
CLASSE **( ) Adjunto - A ( ) Adjunto - C ( ) Associado - D ( ) Titular - E**		
NÍVEL **( ) 01 ( ) 02 ( ) 03 ( ) 04 ( ) Único**		
REGIME DE TRABALHO		**Tempo integral (40h)**
		Tempo integral (20h)
		Dedicação exclusiva
( ) Solicito <u>CANCELAMENTO</u> do registro de candidatura realizada nos termos § 2º do Art. 14 da Resolução nº 18/2018/CONSUNI, por <u>NÃO ACEITAR</u> a minha investidura no cargo, se caso eleito.		
Assinatura do solicitante de cancelamento de registro de candidatura: **Redenção, _____/_____/20____.**		