



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Nome Completo / Nome Social <sup>1</sup> :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                      |      |
| Documento de identidade/órgão emissor:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Data de Expedição:                                                                   | CPF: |
| E-mail:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Telefones para contato com DDD:                                                      |      |
| Endereço residencial:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |      |
| <b>Caso a inscrição seja feita por procurador, preencher os campos abaixo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |      |
| Nome do procurador:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |      |
| Documento de identidade/órgão emissor:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Data de Expedição:                                                                   | CPF  |
| Endereço residencial do procurador:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |      |
| vem, perante Presidente da Comissão de Seleção, nos termos do art. 14 da Resolução nº 07/2017 do Consepe, requerer inscrição no Processo Seletivo Simplificado para Professor Substituto de que trata o <b>Edital nº 72/2024</b> , publicado o extrato no <b>Diário Oficial da União nº 133, em 12/07/2024, seção 3, págs. 56.</b>                                                                                                                                                                                               |                                                                                      |      |
| Departamento responsável:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Área do conhecimento para a qual deseja se inscrever:                                |      |
| Isenção <sup>2</sup> : CADÚnico ( )<br>Doador de Medula Óssea ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Deseja concorrer às vagas reservadas a pessoas negras <sup>3</sup> : sim ( ) não ( ) |      |
| Pessoa com deficiência <sup>4</sup> : sim ( ) não ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Informe tipo de atendimento especial(caso necessário):                               |      |
| Declaro, ainda, que estou de acordo com as normas constantes na Resolução nº 07/2017 do Consepe/UFPB, bem como as legislações aplicáveis, e no edital do Processo Seletivo Simplificado acima mencionado e demais procedimentos definidos pela Comissão de Seleção.<br>O requerente afirma serem verídicas as informações prestadas neste requerimento, assim como a regularidade e veracidade de toda documentação apresentada, sem prejuízo às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis em caso de declaração falsa. |                                                                                      |      |
| Local e data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Assinatura do candidato ou procurador                                                |      |

<sup>1</sup> Em atendimento ao disposto no Decreto nº 8.727/2016.

<sup>2</sup> Para isenção, se faz necessário, entregar, junto com os documentos exigidos no item 4.3 do edital, documento comprobatório da condição informada no ato da inscrição, conforme itens 5.2.1 e/ou 5.3.

<sup>3</sup> Para efetivar sua inscrição enquanto candidato autodeclarado negro é necessário anexar o Termo de Autodeclaração, nos termos do item 7.5.2 do edital.

<sup>4</sup> Para efetivar sua inscrição na condição de pessoa com deficiência é necessário anexar o atestado/laudo médico, nos termos do item 6.7.2 do edital.