



UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS
CAMPUS SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO - ICTIN
CEP 37950-000 – São Sebastião do Paraíso/MG
Contato: ictin@ufla.br

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CANDIDATURA À REPRESENTANTE SUPLENTE DO ICTIN NO CUNI

Nome: _____

CPF:	Telefone: ()
Lotação na UFLA:	SIAPE:

Tempo de atuação, conforme item 2 do Edital:

Termo de aceitação: Declaro estar ciente que a efetivação da candidatura implicará na concordância com a investidura ao cargo e no conhecimento e aceitação tácita das condições estabelecidas pelo **Edital nº 005/2025/ICTIN/UFLA**, das quais não poderei alegar desconhecimento.

São Sebastião do Paraíso, ____ de _____ de 2025.

Assinatura

PARECER DOCENTE ICTIN

Inscrição () DEFERIDA () INDEFERIDA

Observação: _____

São Sebastião do Paraíso, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do Presidente da Comissão Eleitoral responsável pelo processo de eleição