



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO**

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA REPRESENTANTE DOCENTE SUPLENTE DO ICTIN NA CPA DA UFLA**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**EMAIL INSTITUCIONAL:** \_\_\_\_\_

**TELEFONE:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Declaro que aceito a investidura na Comissão Própria de Avaliação, caso eleito(a), em conformidade com o Edital 001/2023 datado de 31/03/2023.

São Sebastião do Paraíso, \_\_\_\_ de abril de 2023.

Assinatura