



ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CANDIDATURA À REPRESENTANTE DOCENTE DO ICTIN NA CCPD

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 02/2024 - ICTIN - UFLA**, das quais não poderei alegar desconhecimento.

São Sebastião do Paraíso, ____ de _____ de 2024.

Assinatura

PARECER DOCENTE ICTIN

Inscrição () DEFERIDA () INDEFERIDA

Observação: _____

São Sebastião do Paraíso, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Presidente da Comissão Eleitoral responsável pelo processo de eleição