

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

# REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PREENCHER COM LETRA DE FORMA | | | | |
| :Na **Nome Completo / Nome Social1:** | | | | |
| Documento de identidade/órgão emissor: | | Data de Expedição: | | CPF: |
| E-mail: | | Telefones para contato com DDD: | |  |
| Endereço residencial:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Caso a inscrição seja feita por procurador, preencher os campos abaixo:** | | | | |
| 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 **Edital nº 17/2025 – PROGEP-DSP**, publicado o extrato no **Diário Oficial da União nº 59, em 27/03/2025, seção 3, pág. 59**. | | | | |
| Departamento responsável: | | | Área do conhecimento para a qual deseja se inscrever: | |
| **Isenção2: CADúnico ( )**  **Doador de Medula Óssea ( )** | | | **Deseja concorrer às vagas reservadas a pessoas negras3: sim ( ) não ( )** | |
| **Pessoa com deficiência4: 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.  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 | | | |