



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
EDITAL DIRFAMED - 02/2020 – CHAMADA PÚBLICA
Edital Específico para redistribuição docente

NOME			
SIAPE			
INSTITUIÇÃO ORIGEM			
NATALIDADE			
CPF		RG	
GRADUADO EM		INSTITUIÇÃO	
PÓS-GRADUAÇÃO NÍVEL	DOUTORADO		MESTRADO
INSTITUIÇÃO			
ENDEREÇO			
TELEFONE		CELULAR	
E-MAIL			

Venho respeitosamente requerer a Vossa Senhoria o deferimento da inscrição no Edital de Redistribuição Docente - **EDITAL DIRFAMED 02/2020** para Professor Efetivo da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, na área de **Clínica Médica**, subárea **Dermatologia**, de acordo com as normas vigentes nesta Universidade.

Ainda pelo presente, e melhor forma de direito declaro:

- 1) Conhecer o Edital **DIRFAMED 02/2020 – CHAMADA PÚBLICA**, expedido pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia;
- 3) Conhecer a sistemática do processo, os critérios de avaliação e pontuação correspondente às atividades exigidas;
- 4) Saber que a documentação apresentada no ato da inscrição será submetida a uma pré-análise para posterior deferimento ou não da Unidade Acadêmica.

Assim sendo, e estando ciente de todos os termos do Processo, declaro submeter-me integralmente a ele para todos os efeitos.

Termos em que peço deferimento.

Local e Data: _____, _____ de _____ de 2020.

Inscrição n°: _____
(preenchimento pela unidade acadêmica).

Assinatura do(a) Candidato(a)