# ANEXO I

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO EDITAL nº 002/2022 - DENC/CCS/UFPB CHAMADA PÚBLICA PARA REDISTRIBUIÇÃO DE DOCENTE DO**

**MAGISTÉRIO SUPERIOR**

Venho por este instrumento requerer minha redistribuição nos termos do Edital DENC/CCS/UFPB n° 002/2022, conforme informações abaixo discriminadas. DECLARO ter plena ciência do exposto no Edital que regulamenta este Processo Seletivo de Redistribuição, e atendo aos pré-requisitos apresentados. Declaro, ainda, que aceito plenamente os termos apresentados no Edital estando ciente que, em caso de omissão de dados ou prestação de informações falsas, terei a solicitação de redistribuição cancelada, sendo declarado nulo todo o ato dela decorrente, em qualquer fase do processo de redistribuição ou após sua realização, sem prejuízo das sanções administrativas cabíveis apuradas mediante Processo Administrativo específico.

Nome Completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_\_\_

Matrícula SIAPE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ \_ \_\_Data de Nascimento:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_ \_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ \_ \_\_\_\_Cargo:\_\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ Classe\_\_\_ \_ \_ \_\_

Telefones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_

Local atual de lotação (Departamento/Centro/IFES):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_

Ingresso no atual cargo na Instituição de Origem conforme informações SIAPE: Início\_\_\_\_/\_\_\_\_/ .

Disciplinas Ministradas/períodos:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_

Deseja realizar a entrevista: ( ) Forma Remota ou ( ) Presencial\*

\*Será considerada a situação de necessidade de isolamento por COVID-19 da comissão e dos candidatos.

Solicito redistribuição a pedido referente ao cargo:

|  |  |
| --- | --- |
| CARGO: | CAMPUS: |
| CENTRO/DEPARTAMENTO: | |

João Pessoa, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/ \_ .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Servidor Ciência da Chefia imediata