**FICHA DE INSCRIÇÃO**

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

Matrícula UFSJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIAPE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_

Cargo na Instituição/titulação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de admissão na UFSJ: \_\_\_\_/\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_

Data de admissão em Instituição Federal de Ensino Superior (caso a primeira admissão seja anterior a da UFSJ): \_\_\_\_/\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_

**Cargo de sua candidatura:**

**1.1 Câmara de Gestão**

( ) Docente da Pós-Graduação Enfermagem

( ) Docente da Pós-Graduação Especialização em Cuidados Paliativos

**1.2 CEPEx**

( ) Coordenador de Curso de Graduação

( ) Coordenadores de Curso de Pós-Graduação

( ) Docente da Farmácia

( ) Docente de Curso de pós-graduação *lato sensu*

**1.3 Congregação**

( ) Técnico administrativo

Solicito a minha inscrição como candidato nos termos acima descritos e declaro ter conhecimento das normas que regem o **EDITAL No 001/2022/COMISSÃO ELEITORAL/CCO** de 12 de abril de 2022.

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

Local e data

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

Assinatura