**FICHA DE INSCRIÇÃO DOCENTE E TÉCNICO**

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

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

Cargo na Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cargo de sua candidatura:**

**Congregação**

( ) Docente do Curso de Medicina.

( ) Técnico administrativo.

**Câmara de Graduação**

( ) Docente do Curso de Bioquímica.

( ) Técnico administrativo.

**Câmara de Pesquisa e Pós-Graduação**

( ) Docente do Curso de Medicina.

( ) Técnico Administrativo (duas vagas).

**Câmara de Gestão Administrativa**

( ) Docente do Curso de Bioquímica.

( ) Docente do Curso de Enfermagem.

( ) Docente do Curso de Farmácia.

( ) Docente do Mestrado e Doutorado em Biotecnologia.

( ) Docente do Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde.

( ) Docente do Mestrado em Ciências Farmacêuticas.

( ) Técnico Administrativo

**Câmara de Extensão**

( ) Docente do Curso de Farmácia, envolvido na extensão

Solicito a minha inscrição como candidato nos termos acima descritos e declaro ter conhecimento das normas que regem o **EDITAL No 001/2019/COMISSÃO ELEITORAL/CCO** de 17 de junho de 2019.

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

Local e data

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

Assinatura