

## REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO E DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO

Exmo. Sr. Presidente da Fundação Santo André

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

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_ CPF/MF nº: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

PIS nº: \_\_\_\_\_ CTPS: Nº \_\_\_\_\_, Série: \_\_\_\_\_

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_ Certificado de Reservista: \_\_\_\_\_

Telefone fixo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Portador de deficiência? ( ) SIM ( ) NÃO

Discriminar: \_\_\_\_\_

Necessita de prova especial? ( ) SIM ( ) NÃO

Especificar: \_\_\_\_\_

Venho pela presente requerer a V. Mag<sup>a</sup> minha inscrição no Processo Seletivo de Docentes do Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão do Centro Universitário Fundação Santo André, manifestando minha candidatura às seguintes vagas:

DISCIPLINA(s): \_\_\_\_\_

CURSO(s): \_\_\_\_\_

HORÁRIO DAS AULAS: \_\_\_\_\_

Declaro que tenho inteiro conhecimento da Carta Convite e do Regulamento do Processo Seletivo, e que estou ciente de que o não atendimento das exigências necessárias à participação implicará o cancelamento da presente inscrição.

Declaro, ainda, que tenho disponibilidade de horário para assumir o conjunto de aulas referentes à (s) vaga (s) para a (s) qual (is) estou me candidatando, e que tenho ciência de que a constatação de informações inverídicas, em qualquer época, implicará no cancelamento desta inscrição, e, inclusive, em rescisão contratual de pleno direito por parte da Fundação Santo André.

Atenciosamente,

Santo André, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato