  

# REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO – SELEÇÃO DE PROFESSOR SUBSTITUTO

**Base Legal: Lei N. 8745/93; Lei N. 9849/99**

EDITAL PROGRAD Nº: EDITAL COMISSÃO ESPECIAL Nº

UNIDADE DA

ADMINISTRAÇÃO SETORIAL:

ÁREA/SUBÁREA:

**EU, \_ (nome do candidato), ESTOU CIENTE QUE A RETRIBUIÇÃO POR TITULAÇÃO (RT) EXIGIDA PARA O CARGO SERÁ DEVIDA SOMENTE COM A ENTREGA DO DIPLOMA.**

Regime de Trabalho (Carga Horária): 20 HORAS ( ) 40 HORAS ( )

# DADOS PESSOAIS E DE IDENTIFICAÇÃO:

RG/ORGÃO EXPEDIDOR: CPF: ENDEREÇO:

E-MAIL: TELEFONE(S): CELULAR: CURSO DE GRADUAÇÃO:

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR:

ÁREA DE PÓS-GRADUAÇÃO:

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR:

 – MS, de de

Responsável pela inscrição Assinatura do candidato

Anexo I Requerimento Modelo para Inscrição (2050562) SEI 23104.019771/2020-60 / pg. 1