

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^a 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