**INSCRIÇÃO PARA REPRESENTANTE DA CLASSE DE PROFESSOR ASSOCIADO - CUNI**

**(Conforme Edital Reitoria nº 11/2019, as inscrições serão recebidas apenas pelo e-mail – soc@ufop.edu.br)**

À Secretaria dos Órgãos Colegiados

Universidade Federal de Ouro Preto

Os abaixo assinados,

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

e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, servidores ativos desta Instituição, requerem que seja registrada a candidatura de sua chapa para concorrer à eleição para **representantes dos professores que se encontram na Classe D, com denominação de Professor Associado da UFOP no Conselho Universitário**, titular e suplente respectivamente, conforme o disposto no artigo 6º, inciso IV do Estatuto da UFOP e no Edital de Convocação nº 11/2019, de 22 de agosto de 2019.

Nestes termos, pedem deferimento.

(Assinaturas)

**TITULAR:**

**SIAPE:**

E-mail:

DDD/Telefones para contato:

**SUPLENTE:**

**SIAPE:**

E-mail:

DDD/Telefones para contato: