**INSCRIÇÃO PARA REPRESENTANTE DA CLASSE DE PROFESSOR ADJUNTO**

**(Conforme Edital Reitoria 14/2019, as inscrições serão recebidas apenas por meio do 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 sejam registradas suas candidaturas como **representantes dos Professores que se encontram na Classe C, com denominação de Professor Adjunto da UFOP no Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão**, titular e suplente respectivamente, conforme o disposto no artigo 6º, inciso IV do Estatuto da UFOP e no Edital de Convocação nº 14/2019, de 13 de setembro de 2019.

Nestes termos, pedem deferimento.

(Assinaturas)

**TITULAR:**

**SIAPE:**

E-mail:

DDD/Telefones para contato:

**SUPLENTE:**

**SIAPE:**

E-mail:

DDD/Telefones para contato:

**INSCRIÇÃO PARA REPRESENTANTE DA CLASSE DE PROFESSOR ASSISTENTE**

**(Conforme Edital Reitoria 14/2019, as inscrições serão recebidas apenas por meio do 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 sejam registradas suas candidaturas como **representantes dos Professores que se encontram na Classe B, com denominação de Professor Assistente da UFOP no Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão**, titular e suplente respectivamente, conforme o disposto no artigo 6º, inciso IV do Estatuto da UFOP e no Edital de Convocação nº 14/2019, de 13 de setembro de 2019.

Nestes termos, pedem deferimento.

(Assinaturas)

**TITULAR:**

**SIAPE:**

E-mail:

DDD/Telefones para contato:

**SUPLENTE:**

**SIAPE:**

E-mail:

DDD/Telefones para contato:

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

**(Conforme Edital Reitoria 14/2019, as inscrições serão recebidas apenas por meio do 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 sejam registradas suas candidaturas como **representantes dos Professores que se encontram na Classe D, com denominação de Professor Associado da UFOP no Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão**, titular e suplente respectivamente, conforme o disposto no artigo 6º, inciso IV do Estatuto da UFOP e no Edital de Convocação nº 14/2019, de 13 de setembro de 2019.

Nestes termos, pedem deferimento.

(Assinaturas)

**TITULAR:**

**SIAPE:**

E-mail:

DDD/Telefones para contato:

**SUPLENTE:**

**SIAPE:**

E-mail:

DDD/Telefones para contato:

**INSCRIÇÃO PARA REPRESENTANTE DA CLASSE DE PROFESSOR TITULAR**

**(Conforme Edital Reitoria 14/2019, as inscrições serão recebidas apenas por meio do 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 sejam registradas suas candidaturas como **representantes dos Professores que se encontram na Classe E, com denominação de Professor Titular da UFOP no Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão**, titular e suplente respectivamente, conforme o disposto no artigo 6º, inciso IV do Estatuto da UFOP e no Edital de Convocação nº 14/2019, de 13 de setembro de 2019.

Nestes termos, pedem deferimento.

(Assinaturas)

**TITULAR:**

**SIAPE:**

E-mail:

DDD/Telefones para contato:

**SUPLENTE:**

**SIAPE:**

E-mail:

DDD/Telefones para contato: