



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Faculdade de Odontologia

UNIDADE: _____

FICHA DE INSCRIÇÃO N° _____

I – PROCESSO SELETIVO PARA PROFESSOR SUBSTITUTO

Departamento: _____ Subárea : _____

II – IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____ CPF : _____

RG N°: _____ Órgão Emissor: _____ Emissão: ____/____/____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

III – DADOS RESIDENCIAIS

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ E-mail: _____

Telefones: (____) _____ (____) _____ Celular: (____) _____

IV – TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para fins de direito, estar ciente do inteiro teor do Edital que regula o presente concurso, concordar com todos os seus termos, nada tendo a objetar à sua aplicação, e preencher as condições legais para o ato de inscrição, bem como aceitar as decisões que venham a ser tomadas pela Comissão Examinadora do Concurso em casos omissos e situações não previstas.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20 _____

ASSINATURA DO CANDIDATO OU PROCURADOR

PARA USO DA UNIDADE

Declaro que o candidato atendeu às exigências do Edital quanto à inscrição, apresentando:

DOCUMENTO DE IDENTIDADE

CPF

CURRÍCULO DOCUMENTADO

DATA

____/____/____

RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO – ASSINATURA / MATRÍCULA

UERJ – COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO N° _____

Nome do candidato: _____

Data ____/____/____

Responsável: _____

ASSINATURA E MATRÍCULA

RESULTADO FINAL

- Aprovado – Classificação N° _____
- Inabilitado
- Desistente

DATA

____/____/____

DIREÇÃO DA UNIDADE – ASSINATURA / CARIMBO

OBSERVAÇÃO

- **Anexar na presente ficha de inscrição a Xerox da identidade do referido candidato.**
- **Esta ficha é parte integrante do Processo do Concurso.**