**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

PROCESSO DE ELEIÇÃO DA REPRESENTAÇÃO DOS COORDENADORES DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO PARA INTEGRAR O CONSELHO UNIVERSITÁRIO DA UFOB.

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da matrícula SIAPE nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Coordenador(a) do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho à Secretaria dos Órgãos de Deliberação Superior requerer a minha candidatura à vaga de Representante dos Coordenadores de Curso de Pós-Graduação no Conselho Universitário da Universidade Federal do Oeste da Bahia.

Tempo de serviço (em meses) na UFOB na condição de Coordenador de Curso de Pós-Graduaçaõ: / / .

Titularidade: Graduação( ) Pós-Graduação( ) Mestrado( ) Doutorado( )

Data de nascimento: / / .

E-mail: @ufob.edu.br.

Telefone/WhatsApp: ( ) - .

Obs.: Anexar uma cópia de um documento de identificação pessoal com foto contendo a data de nascimento; uma cópia da ficha funcional, a qual pode ser obtida pelo SIGRH ou SIGEPE; e cópia do documento de designação como Coordenador de Curso de Pós-Graduação.

**Declaro ter ciência das normas e procedimentos descritos no Edital de Chamada Pública e que não exerço mandato em outra instância colegiada de deliberação, em atendimento ao inciso I, §4º, Art. 29 do Regimento Geral da UFOB - RGU.**

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_\_\_ .

(assinar)

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

(Nome completo do(a) Candidato(a)