# **ANEXO II**



|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO** |
| Nome completo: |
| E-mail institucional: |
| Telefone: |
| Número de Matrícula: |
| Programa de Pós-Graduação: |

**Termo de aceitação:** Declaro estar ciente que a efetivação da candidatura implicará na concordância com a investidura ao cargo e no conhecimento e aceitação tácita das condições estabelecidas pelo **Edital nº 014/2024/FAELCH/UFLA**, das quais não poderei alegar desconhecimento.

Lavras, de de 202\_.



Assinatura

**PARECER DA COMISSÃO ELEITORAL**

Inscrição: ( ) DEFERIDA ( ) INDEFERIDA

Observação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Lavras, de de 202\_.



Presidente da Comissão Eleitoral