# **ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CANDIDATURA DE REPRESENTANTE DO CORPO DOCENTE DA FAELCH NA CPA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | |
| CPF: | Telefone: ( ) |
| Lotação na UFLA: | SIAPE: |

**Termo de aceitação:** Declaro estar ciente de 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 030/2025/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