# **ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CANDIDATURA DE REPRESENTANTE (SUPLENTE) 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 036/2025/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