



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

**DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA – CCS
UFES
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PROFESSOR
VOLUNTÁRIO**

DADOS PESSOAIS

NOME: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

IDADE: _____ CPF: _____

CART. IDENT: _____ ÓRGÃO EXP: _____ U.F. _____

INSCRIÇÃO

ÁREA: _____

SUBÁREA: _____

DEPARTAMENTO: _____

CENTRO: _____

ENDEREÇO PERMANENTE

RUA/Nº: _____

BAIRRO: _____ COMPLEMENTO: _____

TELEFONES: _____ CIDADE: _____ U.F.: _____

CEP: _____ E-MAIL: _____

TERMO DE COMPROMISSO

DECLARO ESTAR CIENTE E DE ACORDO COM TODAS AS NORMAS DO PROCESSO SELETIVO, CONFORME RESOLUÇÕES Nº 085-A/2016 CCS; 26/1999-Cun/UFES, Nº 41/2011 CEPE/UFES E IN CONJUNTA 01/2020-PROGEP-STI COMPROMETENDO-ME A COMPROVAR O ATENDIMENTO A TODOS OS REQUISITOS E CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO CONFORME ESTABELECIDO NO EDITAL Nº 01/2024 DCM/CCS.

Vitória/ES, _____ de _____ de 2024.

Assinatura



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROFESSOR VOLUNTÁRIO - documentos necessários para contratação

1.	Enviar no e-mail: requerimento de inscrição preenchido, currículo Lattes e seguintes documentos digitalizados:
1.1.	<input type="checkbox"/> Diploma de graduação.
1.2.	<input type="checkbox"/> Diploma de especialização.
1.3.	<input type="checkbox"/> Certificado de residência médica.
1.4.	<input type="checkbox"/> Carteira de identidade civil (Registro Geral). No caso de estrangeiro deverão ser apresentados o visto permanente, o registro nacional de estrangeiro (RNE) e o passaporte.