**ANEXO II –** Formulário de Inscrição

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| brasao_brasil_oficio_resolucao menor.jpg | **SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  **UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  **FACULDADE DE EDUCAÇÃO**  **CURSO DE PEDAGOGIA A DISTÂNCIA**  Av. João Naves de Ávila, 2121 = Campus Santa Mônica = Sala 1G 134 = CEP:38.408-100 = Uberlândia/MG- Fone: (34).3239.4163 = FAX (34)3239.4391 = [www.faced.ufu.br](http://www.faced.ufu.br/) | Logo_UFU_colorido_corel_2 |

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO EM PROCESSO SELETIVO**

**PARA ESTÁGIO INTERNO NÃO OBRIGATÓRIO**

**Edital DIRFACED nº 8/2023**

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS APRESENTADOS (marcar com um X)** |
| 1. ( ) Cópia da Cédula de Identidade ou Carteira de Estudante da UFU 2. ( ) Cópia do CPF 3. ( ) Documento comprobatório de que o(a) estudante está regularmente matriculado(a) no curso, indicando o ano ou semestre que está cursando, emitido pelo SEI UFU 4. ( ) Histórico escolar atualizado com coeficiente de rendimento acadêmico (CRA) 5. ( ) Grade horária preenchida (estudantes de cursos presenciais) 6. ( ) Quadro de compatibilidade horária (estudantes de cursos presenciais) 7. ( ) Comprovante militar (certificado de dispensa de incorporação), quando for o caso 8. ( ) Laudo médico comprovando a condição de deficiência, quando for o caso. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)\*** | | | | | | |
| Nome completo: | | | | | | |
| Identidade: | | Órgão Emissor: | | UF: | CPF: | |
| E-mail: | | | | Telefone: | | |
| Data nasc.: | Naturalidade: | | | Nacionalidade: | | |
| Endereço: | | | | | | |
| Cidade: | | | Estado: | | | CEP: |

**\*Preenchimento realizado pelo(a) candidato(a)**

|  |  |
| --- | --- |
| **DECLARAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)** | |
| Tem algum grau de parentesco (até 3º grau) com alguém do Setor onde estagiará ou outro Setor da UFU?  ( )NÃO ( )SIM - Nome completo:       - Grau de parentesco:       - Cargo:       - Setor em que trabalha:  Já fez algum estágio interno na UFU?  ( )NÃO ( )SIM - Por quanto tempo?      , no período de       a       Local:  Possui alguma deficiência?  ( )NÃO ( )SIM - Qual?      ,  Necessita de algum recurso de acessibilidade para realização da prova?  ( )NÃO ( )SIM - Qual?      ,  Tem disponibilidade para realizar o estágio em qual(is) período(s)  ( ) Manhã ( ) Tarde  Ao assinar esta declaração, o(a) candidato(a) declara estar ciente que, ao ser selecionado para o estágio, deve providenciar conta-salário para recebimento da bolsa e do auxílio-transporte, conforme edital. | |
| Assinatura: | Uberlândia, |