**ANEXO I**

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CANDIDATURA A REPRESENTANTE DOCENTE DA FZMV 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 005/2025/FZMV/UFLA**, das quais não poderei alegar desconhecimento.

Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura

|  |  |
| --- | --- |
| **PARECER DA COMISSÃO ELEITORAL** | |

Inscrição: ( ) DEFERIDA ( ) INDEFERIDA

Observação:

Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Presidente da Comissão Eleitoral