**ANEXO II**

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CANDIDATURA DE REPRESENTANTE DO CORPO 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 001/2023/FZMV/UFLA**, das quais não poderei alegar desconhecimento.

Lavras, de de 2023.

Assinatura

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

Inscrição: ( ) DEFERIDA ( ) INDEFERIDA

Observação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lavras, de de 2023.

Presidente da Comissão Eleitoral