**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