

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**  
**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PROFESSOR SUBSTITUTO 2017**

**1. DADOS PESSOAIS:**

Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ Órgão de Expedidor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade  
\_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_.  
E-mail(s): \_\_\_\_\_  
Telefone residencial: ( ) \_\_\_\_\_  
Telefone comercial: ( ) \_\_\_\_\_  
Telefone celular: ( ) \_\_\_\_\_  
Telefone para contato: ( ) \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

**2. PEDIDO DE ISENÇÃO TAXA DE INSCRIÇÃO–LEI ESTADUAL 13.320/2009:**

SIM ( ) NÃO ( )

**3. Declaração de próprio punho de espécie e grau de deficiência e CID (para candidatos que desejarem concorrer à reserva de vagas a pessoa com deficiência)**

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

**4. Autodeclaração de próprio punho de ser pessoa preta ou parda, conforme o quesito cor ou raça usado pelo IBGE (para candidatos que desejaram concorrer à reserva de vagas a negros-Decreto Estadual 52.223/2014)**

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

**5. ÁREA/SUBÁREA DE CONHECIMENTO DE INSCRIÇÃO:** \_\_\_\_\_

**UNIDADE DE LOTAÇÃO:** \_\_\_\_\_

**6. Declaro conhecer todas as condições, prazos e exigências do Edital do Processo Seletivo para Professor Substituto 2017 bem como a veracidade de todas as informações aqui prestadas.** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura candidato(a)**

REITORIA

Rua Sete de Setembro, 1156. CEP: 90.010-191  
Centro Histórico | Porto Alegre-RS  
(51) 3288-9000 | www.uergs.rs.gov.br

