**Requerimento de Inscrição**

**Campus da UFC em Fortaleza – Faculdade de Medicina**

**Seleção para Professor Substituto**

**REQUERIMENTO**

Ilmo Sr. Chefe do Departamento de Fisioterapia,

Prof. Dr. Pedro Olavo de Paula Lima,

(nome do candidato)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (brasileiro ou estrangeiro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento de identidade n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_ (órgão expedidor), CPF n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente (endereço completo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail (LEGÍVEL) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , requer a V.Sa. inscrição para Seleção para Professor Substituto, para o Departamento de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Setor de Estudo **Fisioterapia Cardiorrespiratória**, carga horária 40h, objeto do Edital nº 158/2018, para o Campus da UFC em Fortaleza .

N. Termos,

P. Deferimento.

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

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

Assinatura do candidato