**ANEXO I**

**EDITAL *CAMPUS* RESTINGA Nº 23/2025**

**SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO EM PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

| **ÁREA DE ESTUDO / DISCIPLINA:** | | | | | | **N° DE INSCRIÇÃO:**  (para uso da comissão) | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| **NOME DO CANDIDATO** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **ENDEREÇO** (Rua/Avenida/etc, nº, complemento) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **BAIRRO** | | | | | **CIDADE** | | | **UF** |
|  | | | | |  | | |  |
| **CEP** | | | | **TELEFONE RESIDENCIAL** | | | **TELEFONE CELULAR** | |
|  | | | |  | | |  | |
| **E-MAIL** | | | | | | | **DATA DE NASCIMENTO** | |
|  | | | | | | |  | |
| **TITULAÇÃO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)** | | | | | | | | |
| * Graduação em: | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| * Especialização em: | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| * Mestrado em: | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| * Doutorado em: | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **PESSOA COM DEFICIÊNCIA** | | | | | | | | |
|  | Não. |  | Sim. Caso sim, especifique: | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **CANDIDATO NEGRO** | | | | | | | | |
|  | Não. |  | Sim. Caso sim, preencher a autodeclaração disponível no Anexo II. | | | | | |
| Solicito a esta Comissão de Seleção minha inscrição no Processo Seletivo Simplificado para a Contratação de Professor Substituto, de acordo com os dados acima.  Com o envio de minha solicitação de inscrição, declaro estar ciente, bem como concordar plenamente com todos os termos do Edital de Contratação de Professor Substituto nº 23/2025.  Porto Alegre, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  dia mês ano  ASSINATURA DO CANDIDATO | | | | | | | | |