



## REQUERIMENTO

Ao Sr. Presidente do Conselho Setorial do Setor de \_\_\_\_\_ (nome do setor)  
Nesta

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

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ estado civil \_\_\_\_\_

Residente e domiciliado à \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Vem mui respeitosamente requerer sua inscrição ao Concurso Público de Provas e Títulos para a Carreira do Magistério Superior desta Universidade Federal do Paraná, para a Classe de Professor \_\_\_\_\_

Área de conhecimento \_\_\_\_\_

Declara, sob as penas da lei, que possui os requisitos exigidos para a inscrição, conforme estabelecido no Edital regulamentador deste Concurso Público, aceitando todas as exigências deste processo seletivo. Declara, também, que conhece os termos das Resoluções nº 66 A/16 e 70/16 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão desta UFPR, responsabilizando-se pelas informações aqui prestadas.

- Inscrição para vaga reservada a candidato negro (preto ou pardo).  
 Inscrição para vaga reservada à pessoa com deficiência.

Obs.: Caso seja pessoa portadora de deficiência, o(a) candidato(a) deverá anexar um laudo médico atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente, da Classificação Internacional de Doença – CID, bem como a provável causa da deficiência, conforme especificado em edital.

### CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA FAZER A PROVA

- Não necessito de auxílio para fazer a prova.  
 Necessito da seguinte condição para realizar a prova: \_\_\_\_\_

### SOLICITO ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO.

- Não.  
 Sim: Sou inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.  
 Sim: Sou doador de medula óssea\*\*, conforme Lei nº 13.656.  
 Sim: Sou doador de medula óssea\*\*, conforme Lei nº 13.656 e sou inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

CadÚnico - n.º: \_\_\_\_\_

\*Para a solicitação de isenção deverá ser encaminhado requerimento do candidato à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, à Rua Dr. Faivre, nº 590 – Centro, Curitiba-PR, Unidade de Recrutamento de Pessoal – 4º andar, acompanhado de:

- a) Indicação do Número de Identificação Social – NIS, atribuído pelo CadÚnico; e  
b) Declaração de que atende às condições de membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135/2007, acompanhada da cópia do documento oficial de identidade e do CPF.

**O prazo para solicitação de isenção de inscrição será de 10 (dez) dias corridos, contados do início do período de inscrição.**

\*\*O candidato deverá apresentar no ato da inscrição a carteira comprobatória de cadastro no Registro Nacional de Doador Voluntário de Medula Óssea, em entidade reconhecida pelo Ministério da Saúde.

Nestes termos, pede Deferimento.

Curitiba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Ass.: \_\_\_\_\_