

ÁREA DE CONHECIMENTO: Periodontia

REGIME DE TRABALHO: DEDICAÇÃO EXCLUSIVA

TITULAÇÃO: Doutorado em Periodontia ou áreas afins

NOME DO (A) CANDIDATO (A): _____ ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

E-MAIL: _____ RES: _____

CELULAR: _____

O (A) CANDIDATO (A) APRESENTOU, NO ATO DA INSCRIÇÃO, A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PELO EDITAL Nº 590 DE 02/10/2017 - SEÇÃO 03 - PUBLICADO EM 03/10/2017, ABAIXO RELACIONADA:

1. Carteira de identidade ou outra prova de ser brasileiro nato ou naturalizado. No caso de estrangeiro, documento de identificação (original e cópia);
2. Comprovação de quitação com o Serviço Militar, quando for o caso, e com a Justiça Eleitoral, dispensável no caso de candidato estrangeiro;
3. Comprovante de pagamento da guia única de recolhimento da taxa de inscrição, no valor R\$ 215,99 (duzentos e quinze reais e noventa e nove centavos);
4. Comprovante de endereço para recebimento de correspondência (original e cópia);
5. Curriculum Vitae em 07(sete) cópias;
6. Memorial em 07(sete) cópias;

Secretaria Geral da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____

Responsável pela Inscrição

Recebi no ato da inscrição: Protocolo de inscrição; Termo de Ciência de Gravação; Cópia dos Editais Nº 590 de 02/10/2017 e Nº 624 de 03/11/2017 – Retificação correspondentes ao Concurso; Programa Integral do Concurso; Resolução Complementar 02/2013, do Conselho Universitário/UFMG, Resolução 13/2010, do Conselho Universitário/UFMG; Regimento Geral da UFMG; Decreto Presidencial 6.944/2009.

Assinatura do candidato (a)

A documentação está de acordo com as condições exigidas pelo Edital.

De acordo: ____/____/____

Confere ____/____/____

Diretor

p/Comissão