

ÁREA DE CONHECIMENTO: Radiologia e/ou Imaginologia Odontológica, Patologia e Estomatologia.

REGIME DE TRABALHO: Dedicção Exclusiva

TITULAÇÃO: Doutorado em Radiologia ou Radiologia e Imaginologia Odontológica ou Patologia ou Estomatologia ou Ciências Nucleares.

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 31 DE 17/01/2018 - SEÇÃO 03 - PUBLICADO EM 18/01/2018, 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;

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 do Edital Nº 31 de 17/01/2018, 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