|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA DE ANULAÇÃO DE REGISTRO DE CANDIDATURA** (preencher os campos de forma legível) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CARGO** (marcar apenas uma opção): | | | | | | | | | |  | **CARGO 1** | | | | | | |  | **CARGO 2** | | | | | | |
| **NOME:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MATRÍCULA SIAPE:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **UNIDADE DE LOTAÇÃO:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TITULAÇÃO:** | |  | **DOUTOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CLASSE:** | |  | **ADJUNTO-A** | | | | |  | **ADJUNTO-C** | | | |  | | **ASSOCIADO-D** | | | | |  | | | **TITULAR-E** | | |
| **NÍVEL:** | |  | **01** | | | |  | **02** | |  | **03** | | | | |  | **04** | | | | |  | | | **ÚNICO** |
| **REGIME DE TRABALHO:** | | | | |  | | **TEMP. INTEG. 40h** | | | | |  | | **TEMP. INTEG. 20h** | | | | | | |  | | | **DED. EXCL.** | |
| **( ) Declaro para os fins de direito que li e concordo com os termos do Edital XXX nº XX/20XX, de XX de XXXXXXXXXX de 20XX.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **( ) Solicito ANULAÇÃO do registro de candidatura realizada nos termos § 2º do Art. 14 da Resolução nº 18/2018/CONSUNI, por NÃO ACEITAR a minha investidura no cargo, se caso eleito.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Redenção, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Assinatura do solicitante de ANULAÇÃO de registro de candidatura:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **( ) A Comissão Receptora instituída pela Portaria XXX nº XX, de XXXXXXXXXX de 20XX, reconhece e aceita o pedido de ANULAÇÃO de registro de candidatura do solicitante e para o cargo registrado neste formulário, nos termos § 2º do Art. 14 da Resolução nº 18/2018/CONSUNI.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Assinatura de membro da comissão receptora** (Portaria XXXX nº XX, de XXXXXXXXXX de 20XX)**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Redenção, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Recorte aqui -------------------------------------------------------------------------------------------Recorte aqui

**Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira**

Nome da Unidade

Nome do órgão colegiado

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPROVANTE DE ANULAÇÃO DE REGISTRO DE CANDIDATURA** (preencher os campos de forma legível) | | | | | | |
| **CARGO** (marcar apenas uma opção): | | |  | **CARGO 1** |  | **CARGO 2** |
| **NOME:** |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| **MATRÍCULA SIAPE:** | |  | | | | |
| **Redenção, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_.** | | | | | | |
| **Assinatura de membro da comissão receptora** (Portaria XXXX nº XX, de XXXXXXXXXX de 20XX)**:** | | | | | | |
|  | | | | | | |