



Prezado(a) Candidato(a),

Quanto a inscrição para concurso de magistério superior da UFMG no modo postal (via correios), esclarecemos:

- 1) O edital deverá ser lido atentamente pelo(a) candidato(a)
- 2) Preenchimento do Termo de **inscrição**
- 3) Termo de **Gravação** :

- Ler atentamente o termo
- Preencher os espaços em branco
- Datar e assinar

4) Sobre o deferimento da inscrição e seu comprovante:

Será deferida a inscrição do(a) candidato(a) que estiver com a documentação completa e recebida pela Secretaria Geral da FM/UFMG dentro dos prazos estabelecidos no edital do concurso.

O comprovante da inscrição deferida será encaminhado via postal ao endereço fornecido pelo(a) candidato(a) juntamente com os seguintes documentos:

- ✓ Edital correspondente ao concurso;
- ✓ Temas de provas;
- ✓ Decreto nº. 6944/2009;
- ✓ Resolução 02/2013;
- ✓ Resolução 13/2010.

5) Contagem dos Prazos

Conforme art. 66 da Resolução 02/2013, do Conselho Universitário da UFMG:

“Art. 66 Os prazos expressos em dias, na presente Resolução, serão contados de modo contínuo.

§ 1º A contagem do prazo exclui o dia do começo e inclui o dia do vencimento.

§2º Quando a data inicial ou final coincidir com dia em que não houver expediente na Secretaria do órgão pertinente ou em que o expediente for encerrado antes do horário normal, o prazo será prorrogado para o primeiro dia útil subsequente”

6) Etiqueta com endereço da Faculdade de Medicina da UFMG para **postagem**

[A1] Comentário: Página 2

[A2] Comentário: Página 3

[A3] Comentário: Recortar e colar em envelope a ser despachado pelos Correios

[A4] Comentário: Página 4



TERMO DE INSCRIÇÃO

CONCURSO PARA PROFESSOR: () Auxiliar () Assistente (X) Adjunto

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

ÁREA DE CONHECIMENTO: Cirurgia e Anestesiologia

REGIME DE TRABALHO: () 20 H () 40 H (X) 40 H DE

NOME DO(A) CANDIDATO(A): _____

ENDEREÇO: _____ Nº./COMPLEMENTO: _____
BAIRRO: _____ CIDADE/ESTADO: _____ CEP: _____
TELEFONE RESIDENCIAL: _____ CELULAR: _____
E-mail: _____

O(a) candidato(a) apresentou, no ato da inscrição, a documentação exigida pelo edital nº. 514, de 25/09/2018, publicado no D.O.U. nº 187, de 24/09/2018, abaixo relacionada:

1. Carteira de identidade ou outra prova de ser brasileiro nato ou naturalizado. Se estrangeiro, documento de identificação;
2. Comprovante de quitação com o serviço militar, quando for o caso, e com a justiça eleitoral dispensável no caso de candidato estrangeiro;
3. Comprovante de endereço;
4. Comprovante original de pagamento da taxa de inscrição;
5. Curriculum Vitae em 07 (sete) cópias;
6. Documentos comprobatórios, em via única – entregue em até 10 dias após o encerramento das inscrições;
7. Autodeclaração de cor () Preta () Parda () Ampla Concorrência – art. 5.3 do edital

Secretaria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)

INSC. Nº.

A ser preenchido pela Secretaria Geral

[A5] Comentário: Que tenha pessoa para receber as correspondências da Faculdade de Medicina da UFMG

[A6] Comentário: Cópia

[A7] Comentário: Cópia

[A8] Comentário: Cópia

[A9] Comentário: Original

[A10] Comentário: A data não está relacionada com o prazo estipulado pelo edital para fins de recebimento da inscrição pela Secretaria Geral da UFMG.



Termo de Ciência de Gravação

O infra-assinado, candidato(a) que ora requer sua inscrição em concurso público de provas e títulos para Professor Adjunto A junto ao Departamento de Cirurgia - Universidade Federal de Minas Gerais, Edital nº 514, publicado no Diário Oficial da União (DOU), nº 187, em 27/09/2018, declara estar ciente de que, nos termos do Decreto Presidencial nº 6.944, de 21 de agosto de 2009, art. 13, §3º, havendo prova oral ou defesa de memorial, esta será realizada em sessão pública e gravada para efeito de registro e avaliação. Declaro, ainda, que estou ciente que não me será fornecida cópia da gravação e que, fica reservada à UFMG a prerrogativa de desfazer-se da gravação, após o período determinado em lei para tal. (O presente Termo assegura que minhas imagens e gravações não serão divulgadas a terceiros sem minha autorização, exceto, para os fins relacionados ao concurso público).

Belo Horizonte, ____/____/_____.

Assinatura do(a) candidato(a)



Faculdade de Medicina da UFMG

CONCURSO CLM

Secretaria Geral - Sala 081 - andar térreo

Avenida Professor Alfredo Balena, n.º 190

Santa Efigênia - Belo Horizonte - MG

CEP: 30.130-100

Formatado: Fonte: (Padrão)
Garamond, 18 pt, Negrito