



REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA O CONSU

Nós, abaixo identificados, solicitamos inscrição, como candidato titular e suplente vinculado, a representante no Conselho Universitário – CONSU para a categoria indicada no Quadro seguinte, na Eleição Complementar a ser realizada no dia **15 de maio de 2013**:

X	Categoria de representação	Unidade	Vagas Complementares
<input type="checkbox"/>	Docentes de Graduação Regular - CONSU	CCT	02
<input type="checkbox"/>	Docentes de Graduação Regular - CONSU	CH	03
<input type="checkbox"/>	Docentes de Graduação Regular - CONSU	CESA	02
<input type="checkbox"/>	Docentes de Graduação Regular - CONSU	FECLESC	01
<input type="checkbox"/>	Docentes de Graduação Regular - CONSU	FAEC	01
<input type="checkbox"/>	Discentes de Cursos Sequenciais e de Graduação Regular - CONSU	--	02
<input type="checkbox"/>	Discentes de Pós-Graduação Acadêmica Stricto Sensu - CONSU	--	01

Declaramos ter ciência do inteiro teor do Edital Nº 11/2013-Reitoria, de 05 de abril de 2013, e da Resolução Nº 901/2012-CONSU, de 01 de outubro de 2012, instrumentos que regulamentam a Consulta e que estão disponibilizados no endereço eletrônico da Comissão Eleitoral (www.uece.br/eleicoes).

Estamos anexando a este formulário:

- certidões individuais expedidas pelo Departamento de Pessoal da UECE, informando que os requerentes não se enquadram em nenhuma das disposições contidas nas alíneas de **a** a **f**, do inciso I do artigo 5º da Resolução que regulamenta a Consulta, que tratam de impedimento de inscrição, no caso de docente;
- certidões individuais expedidas pelo Departamento de Pessoal da UECE, informando que os requerentes não se enquadram em nenhuma das disposições contidas nas alíneas de **a** a **e**, do inciso III do artigo 5º da Resolução que regulamenta a Consulta, que tratam de impedimento de inscrição, no caso de servidores técnico-administrativo; ou
- histórico escolar e declaração de matrícula expedida pelo Departamento de Ensino e Graduação ou pela Coordenação do Curso, no caso de discentes de Graduação ou de Pós-Graduação, respectivamente.

Dados do Candidato Titular		
Nome: _____		
Curso/Unidade Acadêmica ou Administrativa: _____		
Telefones: Residencial: _____	Trabalho: _____	Celular: _____
E-mail: _____		
Em caso de categoria Discente indicar:		
<input type="checkbox"/> Pós-Graduação <input type="checkbox"/> Graduação - Matrícula: _____		
Dados do Suplente Vinculado		
Nome: _____		
Curso/Unidade Acadêmica ou Administrativa: _____		
Telefones: Residencial: _____	Trabalho: _____	Celular: _____
E-mail: _____		
Em caso de categoria Discente indicar:		
<input type="checkbox"/> Pós-Graduação <input type="checkbox"/> Graduação - Matrícula: _____		

Fortaleza, ____ de abril de 2013

Assinatura do Candidato Titular

Assinatura do Suplente Vinculado