



**Eleições para o Conselho Universitário - CONSU**

(Resolução Nº 901/2012-CONSU, de 01/10/2012, Edital Nº 23/2015-Reitoria, de 01/06/2015)

## 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 a ser realizada no dia **15 de julho de 2015**:

X	CATEGORIA DE REPRESENTAÇÃO	X	CATEGORIA DE REPRESENTAÇÃO
( )	Diretores de Centros	( )	Docentes de Pós-Graduação Stricto Sensu Acadêmica
( )	Diretores de Faculdades	( )	Discentes de Cursos Sequenciais e de Graduação Regular
( )	Diretores de Institutos Superiores	( )	Discentes de Pós-Graduação Stricto Sensu Acadêmica
( )	Docentes de Graduação Regular	( )	Servidores Técnico-Administrativos

Declaramos ter ciência do inteiro teor do Edital Nº 23/2015-Reitoria, de 01 de junho de 2015, 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](http://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: ( ) Pós-Graduação      ( ) Graduação - Matrícula: _____		
Dados do Suplente Vinculado		
Nome: _____		
Curso/Unidade Acadêmica ou Administrativa: _____		
Telefones: Residencial: _____	Trabalho: _____	Celular: _____
E-mail: _____		
Em caso de categoria Discente indicar: ( ) Pós-Graduação      ( ) Graduação - Matrícula: _____		

Fortaleza, \_\_\_\_ de junho de 2015

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato Titular

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Suplente Vinculado