**EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 06/2021/FCS/UFLA**

**ELEIÇÃO DE REPRESENTANTE DAS POLÍTICAS DE EQUIDADE, DIVERSIDADE E INCLUSÃO PARA A CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**ANEXO II**

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CANDIDATURA À REPRESENTANTE**  **EDI PARA A CONGREGAÇÃO DA FCS** |

**Todos os campos são de preenchimento obrigatório.**

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |
| **Nome civil ou social completo:** |
| **E-mail institucional:** |
| **Telefone:** |
| **Número de matrícula:** |
| **Docente( ) Técnico-administrativo( ) Discente graduação( ) Discente pós-graduação( )** |
| **Departamento de vinculação ou curso:** |

|  |
| --- |
| **CARTA DE MOTIVAÇÃO** |
| Porque você está se candidatando à representante de EDI e o que o(a) qualifica para tal? |
|  |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA** |
| Declaro ter ciência do teor do edital número 06/2021 para integrar a Congregação da Faculdade de Ciências da Saúde (FCS). Me comprometo expressamente de que, caso eleito, aceitarei a investidura nos termos do Regimento Interno da UFLA. |

**Termo de aceitação:** Declaro estar ciente que a efetivação da candidatura implicará na concordância com a investidura ao cargo e no conhecimento e aceitação tácita das condições estabelecidas pelo **Edital nº 06/2021/FCS/UFLA**, dos quais não poderei alegar desconhecimento.

Lavras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

|  |
| --- |
| **PARECER COMISSÃO ESCRUTINADORA** |

Inscrição ( ) DEFERIDA ( ) INDEFERIDA

Observação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lavras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da Presidente da Comissão Escrutinadora

**ANEXO III**

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO PARA A INTERPOSIÇÃO DE RECURSO CONTRA O RESULTADO PARCIAL DA ELEIÇÃO PARA REPRESENTANTE EDI PARA A CONGREGAÇÃO DA FCS** |

**Todos os campos são de preenchimento obrigatório.**

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |
| **Nome civil ou social completo:** |
| **E-mail institucional:** |
| **Telefone:** |
| **Número de matrícula:** |
| **Docente( ) Técnico-administrativo( ) Discente graduação( ) Discente pós-graduação( )** |
| **Departamento de vinculação ou curso:** |

Justificativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lavras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

|  |
| --- |
| **PARECER COMISSÃO ESCRUTINADORA** |

Inscrição ( ) DEFERIDA ( ) INDEFERIDA

Observação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lavras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura presidente da Comissão Escrutinadora