**ANEXO I**

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CANDIDATURA DE REPRESENTANTE DISCENTE DE PÓS-GRADUAÇÃO NA CONGREGAÇÃO DA FCS** |

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |
| Nome completo: |
| E-mail institucional: |
| Telefone: |
| Número de matrícula: |
| ( ) Ciências da Saúde ( ) Nutrição e Saúde |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA** |
| Declaro ter ciência do teor do Edital FCS nº 07/2023 para integrar a Congregação da Faculdade de Ciências da Saúde (FCS). Comprometo-me expressamente que, caso eleito(a), 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 FCS nº 07/2023, dos quais não poderei alegar desconhecimento.

Lavras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Assinatura