



**FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE VISTA  
DE SELEÇÃO PARA PROFESSOR SUBSTITUTO – EDITAL \_\_\_/2019**

(Digitar, assinar e entregar no PRGDP/ UFLA, no prazo de 1 (um) dia útil, contados a partir da publicação do resultado no sítio <http://www.prgdp.ufla.br/site/selecao-para-professor-substituto/>, conforme § 2º do art. 21 da Res. CUNI nº 055/2016).

**Não serão aceitos formulários preenchidos manualmente ou sem assinatura original.**

Área seleção:		Deptº:
Candidato(a):		Inscrição:
CPF:	Identidade:	
Endereço:		
CEP:	Cidade:	UF:
Telefone:	E-mail:	Celular:
Solicito de vista de:		
(Se necessário anexar outras folhas brancas e numerar)		
_____		_____
Data		Assinatura