



Ministério da Educação  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

**ANEXO I**  
**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, endereço \_\_\_\_\_  
cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_,  
telefone: \_\_\_\_\_, celular \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,  
tendo em vista o edital n.º \_\_\_\_\_, venho requerer minha inscrição no Processo Seletivo  
Simplificado para Professor Substituto, para a área de conhecimento \_\_\_\_\_,  
Campus \_\_\_\_\_.

**VOU CONCORRER ÀS VAGAS RESERVADAS A CANDIDATOS NEGROS OU PARDOS:**

- ( ) SIM. Marcando essa opção o candidato está se autodeclarando negro ou pardo.  
( ) NÃO

**VOU CONCORRER À VAGA RESERVADA A CANDIDATO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA:**

- ( ) SIM  
( ) NÃO

**Necessito de condição especial para realização das provas:**

- ( ) SIM  
( ) NÃO

**Em caso afirmativo, citar a condição especial:** \_\_\_\_\_

Para inscrição, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) Requerimento de inscrição devidamente preenchido (original, não será aceito cópia);
- b) Cópias do diploma e histórico escolar do curso de graduação e pós-graduação (**conforme requisitos do edital**), uma via anexa ao requerimento de inscrição e outra via junto ao currículum Lattes;
- c) Currículo em formato Lattes, devidamente comprovado;
- d) Cópia da carteira de identidade e CPF;
- e) Atestado original de sanidade física e mental (emitido no mês da inscrição);
- f) Comprovante do recolhimento da taxa de inscrição anexado à GRU ou o requerimento de isenção de taxa de inscrição (Anexo II ou Anexo III). Não serão aceitos como comprovantes de pagamento os comprovantes de agendamentos bancários, o que implicará a não efetivação da inscrição.

E, para constar, lavra-se o presente requerimento.

---

Local e data

---

Assinatura do Candidato



Ministério da Educação  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

**ANEXO II**

**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DO VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO  
EDITAL N°. \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_, DE 202\_\_\_\_.**

À

**Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas - PROGEP  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM**

Eu, \_\_\_\_\_ solicito, nos termos do Decreto nº 6593 de 02 de outubro de 2008, **isenção do valor da taxa de inscrição** do Processo Seletivo Simplificado para o cargo de Professor Substituto da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM, regido pelo Edital/UFVJM nº. \_\_\_\_\_. Para tanto, declaro estar inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, com o Número de Identificação Social – NIS \_\_\_\_\_, e que atendo à condição estabelecida no inciso II do caput do art. 1º do Decreto acima referido (família de baixa renda). Declaro estar ciente de que as informações que estou prestando são de minha inteira responsabilidade. No caso de declaração falsa, declaro estar ciente de que estarei sujeito às sanções previstas em Lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 83.936 de 06 de setembro de 1979.

Local/Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**Dados pessoais:** Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Gênero:  Feminino  Masculino

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Identidade nº: \_\_\_\_\_ Órgão emissor: \_\_\_\_\_ Data de emissão: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF nº: \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone fixo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Local e data

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



Ministério da Educação  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
**ANEXO III**

**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DO VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

À

**Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas**

**Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM**

Eu, \_\_\_\_\_ solicito, nos termos da Lei nº 13.656, de 30 de abril de 2018, **isenção do valor da taxa de inscrição** do Processo Seletivo Simplificado para o cargo de Professor Substituto da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, regido pelo Edital/UFVJM nº \_\_\_\_\_.

**Para tanto, declaro ser doador de medula óssea em entidades reconhecidas pelo Ministério da Saúde, conforme documentação em anexo.**

Declaro estar ciente de que as informações que estou prestando são de minha inteira responsabilidade. No caso de declaração falsa, declaro estar ciente de que estarei sujeito às sanções previstas em Lei, aplicando-se, ainda, o disposto no art. 2º, itens I, II, III, e da Lei nº 13.656, de 30 de abril de 2018.

Local/Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone fixo: (      ) \_\_\_\_\_ Celular: (      ) \_\_\_\_\_

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



Ministério da Educação  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

ANEXO IV

TABELA ORIENTADORA DE ORDEM CONVOCATÓRIA DOS CADASTROS AC, PCD E PPP

Quantidade de Admissões	Cadastro Utilizado						
1	AC	51	AC	101	PCD	151	AC
2	AC	52	AC	102	AC	152	AC
3	PPP	53	PPP	103	PPP	153	PPP
4	AC	54	AC	104	AC	154	AC
5	PCD	55	AC	105	AC	155	AC
6	AC	56	AC	106	AC	156	AC
7	AC	57	AC	107	AC	157	AC
8	PPP	58	PPP	108	PPP	158	PPP
9	AC	59	AC	109	AC	159	AC
10	AC	60	AC	110	AC	160	AC
11	AC	61	PCD	111	AC	161	PCD
12	AC	62	AC	112	AC	162	AC
13	PPP	63	PPP	113	PPP	163	PPP
14	AC	64	AC	114	AC	164	AC
15	AC	65	AC	115	AC	165	AC
16	AC	66	AC	116	AC	166	AC
17	AC	67	AC	117	AC	167	AC
18	PPP	68	PPP	118	PPP	168	PPP
19	AC	69	AC	119	AC	169	AC
20	AC	70	AC	120	AC	170	AC
21	PCD	71	AC	121	PCD	171	AC
22	AC	72	AC	122	AC	172	AC
23	PPP	73	PPP	123	PPP	173	PPP
24	AC	74	AC	124	AC	174	AC
25	AC	75	AC	125	AC	175	AC
26	AC	76	AC	126	AC	176	AC
27	AC	77	AC	127	AC	177	AC
28	PPP	78	PPP	128	PPP	178	PPP
29	AC	79	AC	129	AC	179	AC
30	AC	80	AC	130	AC	180	AC
31	AC	81	PCD	131	AC	181	PCD
32	AC	82	AC	132	AC	182	AC
33	PPP	83	PPP	133	PPP	183	PPP
34	AC	84	AC	134	AC	184	AC
35	AC	85	AC	135	AC	185	AC
36	AC	86	AC	136	AC	186	AC
37	AC	87	AC	137	AC	187	AC
38	PPP	88	PPP	138	PPP	188	PPP
39	AC	89	AC	139	AC	189	AC
40	AC	90	AC	140	AC	190	AC
41	PCD	91	AC	141	PCD	191	AC
42	AC	92	AC	142	AC	192	AC
43	PPP	93	PPP	143	PPP	193	PPP
44	AC	94	AC	144	AC	194	AC
45	AC	95	AC	145	AC	195	AC
46	AC	96	AC	146	AC	196	AC
47	AC	97	AC	147	AC	197	AC
48	PPP	98	PPP	148	PPP	198	PPP
49	AC	99	AC	149	AC	199	AC
50	AC	100	AC	150	AC	200	AC

Legenda:

AC - Ampla Concorrência

PCD - Pessoa com Deficiência

PPP - Pessoa Preta ou Parda

Subsídios para definição das regras para cálculo da reserva de vagas:

**PCD:**

**Decreto 3.298/99 e Lei 8.112/90**

1. Mínimo de 5% (cinco por cento) e máximo de 20% (vinte por cento) de vagas reservadas.
2. Caso a aplicação do percentual de que trata o item anterior resulte em número fracionado, este é elevado para o primeiro número inteiro subsequente, em caso de fração igual ou maior que 0,5 (cinco décimos), ou diminuído para o número inteiro imediatamente inferior, em caso de fração menor que 0,5 (cinco décimos).

**PPP:**

**Lei 12.990/14**

1. 20% (vinte por cento) de vagas reservadas.
2. Caso a aplicação do percentual de que trata o item anterior resulte em número fracionado, este é elevado para o primeiro número inteiro subsequente, em caso de fração igual ou maior que 0,5 (cinco décimos), ou diminuído para o número inteiro imediatamente inferior, em caso de fração menor que 0,5 (cinco décimos).