



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO**

CONVOCAÇÃO

A Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas - PRODGEP, por meio da Diretoria de Desempenho e Desenvolvimento, em atenção ao que dispõe o Concurso Público de Provas e Títulos para Provimento de Cargos para a Carreira do Magistério Superior, nos termos do **Edital PROGRAD Nº 02/2013**, publicado no D.O.U. Nº 49, de 13 de março de 2013, páginas 31/35, seção 3 e Resultado Final publicado no D.O.U. Nº 100, de 27 de maio de 2013, pág. 36/37, seção 3, convoca o(s) candidato(s) **PATRÍCIA FERNANDES NUNES DA SILVA MALVAZI, área de Doenças Infecciosas dos Animais Domésticos e Microbiologia Veterinária**, nomeado(s) através da Portaria 1.918/2013, de 21 de agosto de 2013, publicada no DOU n.º 167, de 29 de maio de 2013, seção 2, pag. 18, para a entrega de documentação pertinente, conforme o anexo I (abaixo), para fins de admissão.

A posse do(a) nomeado(a) ocorrerá no prazo de 30 (trinta) dias, contados da publicação deste ato no Diário Oficial da União, de acordo com o Parágrafo 1º do Art. 13, da Lei nº. 8112/90.

Em caso de dúvidas, entrar em contato com a Diretoria de Desempenho e Desenvolvimento, através dos telefones: (68) 3901-2673 ou 3901-2807.

Rio Branco – Acre, 29 de agosto de 2013.

Prof.Dr. José Cláudio Mota Porfiro
Diretor de Desempenho e Desenvolvimento



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO

ANEXO I

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA NOMEAÇÃO/CONTRATAÇÃO
(INSTRUÇÕES AO CANDIDATO)

• Laudo Médico, a ser fornecido pela Junta Médica da UFAC/Setor Médico (localizado no bloco de Medicina), (Fone: 3901-2573), no horário de 09h às 12h e das 14h30min às 17h, sendo que para obter o referido laudo, o interessado deverá estar de posse dos exames, descritos abaixo, bem como do **encaminhamento** emitido pela Diretoria de Desempenho e Desenvolvimento.

1. Hemograma Completo
2. Raio X do Tórax com laudo
3. Atestado de Sanidade Mental (Médico Psiquiatra)
4. Exame Oftalmológico (Médico Oftalmologista)
5. Tipo Sanguíneo – ABO e Fator RH
6. Glicemia
7. PSA (sexo masculino –acima de 40 anos)
8. Uréia e Creatinina
9. Exame Físico (Médico UFAC)

Obs. Serão aceitos atestados originais e relatórios de exames médicos, mesmo obtidos em outros estados, desde que tenham sido realizados há menos de 30 (trinta) dias.

- Uma Fotografia 3x4 (recente);
- Registro Geral/Carteira de Identidade (xerox);
- Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF) (xerox);
- Certidão de Nascimento ou Casamento (xerox);
- Título de Eleitor e a **certidão de quitação** do TRE (xerox);
- Certificado de Reservista (xerox), exceto se for estrangeiro com visto permanente;
- Cartão de Inscrição PIS/PASEP;
- Comprovante de Endereço atualizado;
- Banco, Agência e Conta Corrente;
- Passaporte com visto de permanência (se for estrangeiro), (xerox dos dados pessoais e do visto);
- Certificado de Escolaridade registrado no órgão competente (xerox);
- Registro no conselho ou Órgão Fiscalizador do exercício profissional (xerox), caso for exigido no edital de concurso;
- Comprovação dos pré-requisitos (comprovação de experiência) em caso de exigência no edital de abertura de inscrição;
- Declaração de bens e valores;
- Declaração de não acumulação ou acumulação de cargos;

Observação: de posse dos citados documentos (Fotocópias e Originais), o interessado deve dirigir-se a Diretoria de Desempenho e Desenvolvimento/PRODGEP, no horário de 8h às 12h e de 14h às 17h – Telefone 3901-2673– 3229-2807.

 **Prédio da Reitoria -S/N-Campus Universitário, BR-364 – Distrito Industrial**
Rio Branco-AC - CEP- 69915-900  **(068) 3901-2673 e 3901-2807**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO
FICHA DE CADASTRO DO SERVIDOR

| | | | | | | | | |
|--------------|-------|------|------|--|--------------|--|--------------------|--|
| CPF | | | | | | | | |
| NOME | | | | | | | | |
| SEXO: | MASC. | | FEM. | | DATA NASC. | | TIPO SANGUÍNEO | |
| NOME DO PAI | | | | | | | | |
| NOME DA MÃE | | | | | | | | |
| NATURALIDADE | | | | | UF | | NACIONALIDADE | |
| ESTADO CIVIL | | | | | | | | |
| ESCOLARIDADE | | | | | | | | |
| COR/ETNIA | | PNE: | NÃO | | se SIM - CID | | DEPENDENTES (I.R.) | |

DOCUMENTOS PESSOAIS

| | | | | | | | |
|------------------|--|------------------------|--|--------------------|--|-------------------|-------------------|
| IDENTIDADE | | ÓRG.EXPED. | | UF | | DATA DA EXEPDIÇÃO | |
| TÍT. ELEITORAL | | UF | | ZONA | | SEÇÃO | DATA DA EXEPDIÇÃO |
| CERT.MILITAR | | ÓRG.EXPED. | | SÉRIE | | DATA DA EXEPDIÇÃO | |
| CART.TRABALHO | | SÉRIE | | UF | | DATA DA EXEPDIÇÃO | |
| CART.HABILITAÇÃO | | REGISTRO | | UF | | DATA DA EXEPDIÇÃO | |
| CATEGORIA | | DATA DA 1ª HABILITAÇÃO | | VALIDADE | | | |
| PIS/PASEP | | PASSAPORTE | | DATA DO 1º EMPREGO | | | |

ENDEREÇO RESIDENCIAL

| | | | | | | | | |
|-------------|--|--|-----|-----------|--|---------|-----------|--|
| ENDEREÇO | | | | | | Nº | | |
| COMPLEMENTO | | | | | | | | |
| BAIRRO | | | | MUNICÍPIO | | | UF | |
| PAÍS | | | | CEP | | | CX.POSTAL | |
| TELEFONE | | | FAX | | | CELULAR | | |
| E-MAIL | | | | | | | | |

DADOS BANCÁRIOS

| | | | | | |
|-------|--|---------|--|-----|--|
| BANCO | | AGÊNCIA | | C/C | |
|-------|--|---------|--|-----|--|

FORMAÇÃO ACADÊMICA

| | | | | | | | |
|-------------|--|------|--|------------------|--|--|--|
| CURSO | | | | | | | |
| TITULAÇÃO | | | | | | | |
| INSTITUIÇÃO | | | | | | | |
| MUNICÍPIO | | PAÍS | | ANO DE CONCLUSÃO | | | |

Declaro que as informações prestadas acima são verdadeiras, e dou fé.

Em ____ / ____ / ____.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO**

DECLARAÇÃO DE BENS

| | | | |
|---------------------|---------------|--------------|---------------|
| NOME | | | |
| CARGO/FUNÇÃO | CLASSE | NIVEL | PADRÃO |
| LOTAÇÃO | | | |

DECLARA PARA FINS DE POSSE EM CARGO PÚBLICO

(___) NÃO POSSUI BENS E VALORES A SEREM DECLARADOS

(___) QUE POSSUI OS SEGUINTE BENS E VALORES ABAIXO ESPECIFICADOS:

| DISCRIMINAÇÃO | VALOR EM R\$ |
|----------------------|---------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Rio Branco – AC, _____ de _____ de 20____.

Declaro que as informações prestadas acima são verdadeiras, e dou fé.

Assinatura do(a) Declarante



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO**

DECLARAÇÃO DE NÃO-ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, _____,

inscrito(a) no CPF/MF, nº _____ e RG nº _____,

em consonância com o disposto nos incisos XVII do art. 37 da Constituição Federal e em face do contido no Decreto n.º 2.027, de 11 de outubro de 1996, e para fins de investidura no cargo de _____, **DECLARO que não**

exerço qualquer cargo ou emprego público na Administração Pública Federal Direta, nas Autarquias, nas Fundações mantidas pelo Poder Público, nas Empresas Públicas e nas Sociedades de Economia Mista, nem percebo proventos decorrentes de aposentadoria inacumulável com o cargo que tomarei posse (ou serei contratado) na Universidade Federal do Acre. Comprometo-me a comunicar ao setor competente, qualquer alteração que vier a ocorrer em minha vida funcional, que não atenda aos dispositivos legais previstos para os casos de acumulação de cargos.

Declaro, ainda, estar ciente que a falsidade dessa declaração configura crime, previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, e que por ela responderei, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Rio Branco-AC, ____ de _____ 20__.

Assinatura do Declarante



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO**

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF/MF, n° _____ e RG n° _____,
em consonância com o disposto nos incisos XVII do art. 37 da Constituição Federal e em face do
contido no Decreto n.º 2.027, de 11 de outubro de 1996, e para fins de investidura no cargo de
_____, DECLARO que:

exerço cargo/emprego/função de _____,
pertencente ao quadro do Órgão/Entidade _____, em
regime de _____ horas semanais, onde recebo Auxílio Transporte, Auxílio
Alimentação, Auxílio Pré-Escolar, conforme comprovante em anexo;

percebo proventos decorrentes de aposentadoria acumulável no cargo de _____
_____, pertencente ao quadro do Órgão/Entidade
_____, em regime de _____ horas semanais, desde ____ /
____ / _____, conforme comprovante em anexo.

Comprometo-me a comunicar ao setor competente, qualquer alteração que vier a ocorrer em minha
vida funcional, que não atenda aos dispositivos legais previstos para os casos de acumulação de
cargos.

Declaro, ainda, estar ciente que a falsidade dessa declaração configura crime, previsto no Art. 299
do Código Penal Brasileiro, e que por ela responderei, independente das sanções administrativas,
caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Rio Branco-AC, ____ de _____ 20__.

Assinatura do Declarante



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO**

TERMO DE OPÇÃO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

| | | | |
|---|--------|-----------|--------|
| NOME: | | MATRICULA | |
| CARGO/FUNÇÃO | CLASSE | NÍVEL | PADRÃO |
| LOTAÇÃO | | | |
| JORNADA DE TRABALHO | | | |
| Das às e das às | | | |
| <p>Solicito minha inscrição como beneficiário do Auxilio Alimentação, por não receber idêntico benefício em outro órgão publico.</p> <p>Estou ciente da veracidade das informações prestadas, constituem falta grave possível de punição nos termos da Lei especifica, inclusive com suspensão do beneficio.</p> <p style="text-align: right;">Rio Branco-AC, _____ de _____ de 20____.</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do (a) Servidor (a)</p> | | | |