**ANEXO I**

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA A ESCOLHA DOS REPRESENTANTES DOCENTES PARA ATUAREM NA COMISSÃO PERMANENTE DE PESSOAL DOCENTE DA UFRRJ

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Matrícula SJAPE |  |
| e-mail: |  |
| Departamento: |  |
| Instituto: |  |
| Classe e nível: |  |
| FOTO\* |  |

**Obs: A foto a ser enviada deve estar preferencialmente no formato PNG e obrigatoriamente nas dimensões de 190 (horizontal) x 260 (vertical) Pixels.**

1