

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS LETRAS E ARTES**

**DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**ANEXO II**

**TERMO DE ACEITE DA CHAMADA PÚBLICA**

Eu, , RG nº e CPF declaro estar ciente de todas as normas e condições estabelecidas Na Chamada Pública DSS/CCHLA/UFPB Nº 01/2023, referente ao processo de redistribuição para o Departamento de Serviço Social, da Universidade Federal da Paraíba, Campus I, João Pessoa. Declaro ainda ter plena ciência do exposto na Chamada que regulamenta esta Processo de Redistribuição, e que atendo aos pré- requisitos apresentados. Declaro, ainda, que estou ciente que, em caso de omissão de dados ou prestação de informações falsas, terei a solicitação de redistribuição cancelada, sendo declarado nulo todo o ato dela decorrente, em qualquer fase do processo ou após sua realização, sem prejuízo das sanções administrativas cabíveis apuradas mediante Processo Administrativo específico.

, de de 2023.

Assinatura do/a docente