

TERMO DE RECLASSIFICAÇÃO

Eu, ,
 CPF nº , candidato(a) aprovado(a) em Processo Seletivo para
 contratação de **Professor Substituto**, ou **Professor Visitante**, para o Quadro Temporário
 de Pessoal da UFRB, Edital nº / (Ano) e suas retificações, conforme
 Homologação do Resultado Final do Processo Seletivo publicada no DOU nº de
 (Data), classificado(a) em lugar AC; PP; PcD; QUI; IND,,
 na Matéria/Área de conhecimento
,
 do Centro de Ensino: CAHL; CCAAB; CCS; CECULT; CETEC; CETENS; **OU** CFP
**SOLICITO por este ato a MINHA RECLASSIFICAÇÃO para a última posição da lista de
 candidatos homologados.**

Neste contexto, manifesto **ciência** de que esta solicitação, efetuada em meu exclusivo
 interesse, **tem caráter irretratável** e que contratação futura, após reclassificação, **poderá ou
 não ser efetivada** no período de vigência do referido processo seletivo.

Cidade/UF e data,

Assinatura

*Utilizar assinatura digital certificada. Por exemplo, o assinador ITI do Gov.br (<https://www.gov.br/pt-br/servicos/assinatura-eletronica>)