



TERMO DE RECLASSIFICAÇÃO

Eu, ,
CPF nº , inscrição nº
candidato(a) aprovado(a) no concurso público, regido pelo Edital nº / (Ano) e
suas retificações, publicado no DOU nº de (Data), para
provimento do cargo de **Professor do Magistério Superior**, do Quadro Permanente de
Pessoal da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, com Homologação do resultado
final do Concurso 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 nomeação futura, após reclassificação, **poderá ou
não ser efetivada** no período de vigência do referido concurso.

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>)