UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENADORIA DE CONCURSOS
Campus Universitário – Praça Cívica - Natal/RN - 59078-970
Fone (84) 3342 2296 Fax (84) 3215 3270
www.progesp.ufrn.br | concursos@reitoria.ufrn.br

NOTA INFORMATIVA

EXCLUSÃO DA ÁREA DE "LIBRAS E EDUCAÇÃO DE SURDOS" – DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO-CAICÓ/RN-
EDITAL Nº 027/2023-PROGESP

Considerando reclamação recebida pela Secretaria de Inclusão e Acessibilidade (SIA/UFRN), quanto à não tradução do Edital nº 027/2023-PROGESP em língua brasileira de sinais, visando a garantir a acessibilidade do mesmo às pessoas surdas, e de modo a cumprir recomendação do MPF, informamos que a vaga na área de "LIBRAS e Educação de Surdos" será excluída do edital para as referidas adequações, reabrindo-a no próximo edital.

Por fim, informamos que os candidatos que realizaram o pagamento da taxa de inscrição, terão direito ao reembolso, devendo, para tanto, preencher e encaminhar o requerimento em anexo para o e-mail concursos@reitoria.ufrn.br

Natal/RN, 22 de março de 2023.

A Coordenadoria de Concursos/PROGESP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENADORIA DE CONCURSOS
Campus Universitário – Praça Cívica - Natal/RN - 59078-970
Fone (84) 3342 2296 Fax (84) 3215 3270
www.progesp.ufrn.br | concursos@reitoria.ufrn.br

REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO – CONCURSO PÚBLICO

Eu _____, portador (a) do RG _____ e CPF _____, inscrito (a) no Processo Seletivo da UFRN para o cargo de professor substituo na área de **LIBRAS E EDUCAÇÃO DE SURDOS**, regido pelo **Edital nº 027/2023-PROGESP**, solicito a devolução em conta bancária do valor pago a título de taxa de inscrição no referido Processo Seletivo em virtude de exclusão da área no edital.

Anexo a este requerimento, cópia de documento de identificação com foto e comprovante de pagamento da taxa de inscrição.

Dados Bancários do Candidato para depósito do valor a ser restituído:

NOME DO TITULAR DA CONTA:	
CPF DO TITULAR DA CONTA:	
BANCO:	
AGÊNCIA:	
CONTA:	
TIPO DE CONTA (Corrente / Poupança):	

ATENÇÃO: Caso o titular da conta não seja o próprio candidato, favor preencher o campo abaixo:

AUTORIZO o depósito da quantia de R$ 50,00 (Cinquenta reais), relativa à devolução da taxa de inscrição no processo seletivo na área de **LIBRAS E EDUCAÇÃO DE SURDOS**, regido pelo **Edital nº 027/2023-PROGESP**, relativa ao candidato (a) _____ (nome) por meio de minha conta bancária.

_____
Assinatura do Titular da Conta

Local _____ e Data ____/_____/_____.

_____
Assinatura do Candidato

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENADORIA DE CONCURSOS
Campus Universitário – Praça Cívica - Natal/RN - 59078-970
Fone (84) 3342 2296 Fax (84) 3215 3270
www.progesp.ufrn.br | concursos@reitoria.ufrn.br

Encaminhar este requerimento e o documento de identificação com foto para o e-mail: concursos@reitoria.ufrn.br