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

Considerando que a Administração Pública pode revogar os seus atos por motivo de conveniência ou oportunidade, fica cancelado o concurso na área de Língua Espanhola - CERES.

Os candidatos que efetuaram o pagamento da inscrição poderão solicitar a devolução da taxa, nos termos do **Requerimento de Restituição da Taxa de Inscrição,** disponível abaixo.

Natal/RN, 19 de março de 2018.

A Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

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 Concurso Público da UFRN para o cargo de professor do Magistério Superior na área de **Língua Espanhola**, regido pelo **Edital nº 0035/2017-PROGESP**, solicito a devolução em conta bancária do valor pago a título de taxa de inscrição no referido Concurso Público em virtude de sua anulação, nos termos do subitem 6.13 do referido instrumento editalício.

Anexo a este requerimento, cópia de documento de identificação com foto.

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$ 220,00 (Duzentos e vinte reais), relativa à devolução da taxa de inscrição no concurso público na área de LÍNGUA ESPANHOLA, objeto do Edital nº 035/2017-PROGESP, relativa ao candidato (a) _____ (nome) por meio de minha conta bancária.

_____
Assinatura do Titular da Conta

Local _____ e Data ____/_____/_____.

_____
Assinatura do Candidato

Encaminhar este requerimento e o documento de identificação com foto para o e-mail: concursos@reitoria.ufrn.br até o dia 20/04/2016