



UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Ficha de Inscrição
Processo de Seleção de Docentes

Data: ____/____/2010

Nome: _____

Área: _____

Subárea: _____

Unidade: _____

Endereço para correspondência: Rua _____,

n.º _____, complemento _____, Bairro _____

Cidade _____ UF _____ CEP _____

Telefones: _____

E-mail: _____

Assinatura do candidato: _____

Recebido por: _____ Data: ____/____/2010

Homologado por: _____ Data: ____/____/2010.

CIDADE UNIVERSITÁRIA

Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130 – B. Petrópolis – CEP 95070-560 – Caxias do Sul – RS – Brasil

Ou: Caixa Postal 1352 – CEP 95001-970 – Caxias do Sul – RS – Brasil

Telefone / Telefax PABX (54) 3218 2100 – Home-Page www.ucs.br

Entidade Mantenedora: Fundação Universidade de Caxias do Sul – CNPJ 88 648 761/0001-03 – CGCTE 029/0089530