



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Coordenadoria de Concursos

COMUNICADO

Em decorrência da retificação da Seleção Pública na área de Linguagens de Programação, do Colégio Politécnico da UFSM, do Edital N. 020/2017, conforme consta no processo N. 23081.003697/2017-70, a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas efetuará a restituição do valor da inscrição aos candidatos que efetuaram o pagamento da inscrição para o requisito de Graduação, na referida área.

Para que a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas possa efetuar a restituição, os candidatos deverão:

1. Preencher o **Termo de Restituição de Valor de Inscrição**, anexo a este Comunicado.

2. Enviar o referido **Termo**, juntamente com o comprovante de pagamento, à Coordenadoria de Concursos:

- Por e-mail, *scaneado*, para concursodocente.ufsm@gmail.com; **ou**
- Entregar pessoalmente na Coordenadoria de Concursos/PROGEP, na sala 439, 4º andar da Administração Central . Reitoria, no horário de expediente, conforme quadro abaixo:

Dia	Horário
24/02/2017	das 7h30min às 13h30min
27/02/2017	não haverá expediente
01/03/2017	das 14h às 18h
a partir de 02/03/2017	das 07h30min às 19h30min

Santa Maria, 23 de fevereiro de 2017.



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Coordenadoria de Concursos

Termo de Restituição de Valor de Inscrição É Seleção Pública para Professor Substituto

Eu _____, portador do RG _____ e CPF _____, inscrito na Seleção Pública da UFSM para o cargo de Professor Substituto na **Área de Linguagens de Programação** do Colégio Politécnico da UFSM, regido pelo **Edital de Abertura Nº 020/2017**, solicito a devolução, em minha conta bancária, do valor pago na inscrição para a Seleção Pública na Área de Linguagens de Programação, em virtude da retificação publicada no Diário Oficial da União de 22/02/2017, Seção 3, pág. 75.

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/ VARIAÇÃO	
VALOR DA INSCRIÇÃO	

Local _____ e Data ____/____/____

Assinatura do Candidato

Obs.: enviar cópia do comprovante de pagamento juntamente com o Termo de Restituição.