



REQUERIMENTO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO - COLABORADOR¹

NOME DO(A) REQUERENTE:	
RG: Nº: Órgão de expedição: Data de expedição:	UF: CPF:
ENDEREÇO RESIDENCIAL	
Logradouro: Bairro: CEP:	Cidade: Complemento: UF: Nº:
E-MAIL:	
TELEFONE: Fixo:	Celular:
ESPECIFICAÇÃO, DE FORMA CLARA E PRECISA, DA INFORMAÇÃO REQUERIDA, FINALIDADE E DESTINAÇÃO QUE FUNDAMENTARÃO SUA AUTORIZAÇÃO, SOBRE AS OBRIGAÇÕES A QUE SE SUBMETERÁ O(A) REQUERENTE.	

_____ , ____/____/____

¹Nos termos da Lei Nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e do Decreto Nº 7.724, de 16 de maio de 2012, o(a) requerente deverá encaminhar a solicitação para a secretaria do Parfor/UFPI através do e-mail parfor@ufpi.edu.br, e o atendimento do pleito será feito em consonância com as disposições dos aludidos dispositivos legais, inclusive quanto aos prazos.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC
COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PREG
PROGRAMA NACIONAL DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA - PARFOR



Requerente (Nome completo e legível)