

Formulário de restituição da taxa de inscrição Concurso Público TAE UFJF – Edital nº 065/2019

Somente para os cargos: Administrador e Médico, devido à inclusão do requisito de Registro no Conselho Regional, conforme retificação nº110/2019

NOME COMPLETO:		
ÁREA DO CONCURSO:		
Nº INSCRIÇÃO:		
CPF:		
CEL DE CONTATO:	()	
DADOS BANCÁRIOS:	Nome do titular da conta (deve ser o mesmo da inscrição):	
	Nome do Banco:	Nº Banco:
	Nº Agência:	
	Nº Conta:	
Tipo de conta: Conta corrente		
Operação (somente para Caixa Econômica Federal):		
VALOR:	R\$	
DATA DE EFETIVAÇÃO DO PAGAMENTO:	____/____/____	
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:		

Anexar a este formulário: Cópia do documento de identidade e comprovante de pagamento da inscrição.

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura: _____