# ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CONSULTA DE OPINIÃO PARA O CARGO DE DIRETOR OU DIRETORA DO ICN

**Candidato a Diretor ou candidata a Diretora do ICN:**

Nome: CPF: Telefone: ( ) Classe/Nível: Departamento: Titulação:

Declaro estar ciente das normas que regem o processo de consulta (Edital ICN/UFLA nº 004/2024) e aceito participar da pesquisa de opinião por meio de consulta à comunidade do ICN.

Lavras, de outubro de 2024.

Candidato a Diretor ou candidata a Diretora