**FORMULÁRIO DE RECURSO QUANTO À CLASSIFICAÇÃO PRELIMINAR**

|  |
| --- |
| **Nome:** |
|  |
| **E-mail:** |
|  |
| **Carteira de Identidade** | **Número** | **Órgão Emissor** | **Data de Emissão** |
|  |  |  |
| **Sexo** | **Data de Nascimento** | **CPF** |
| **Telefone para contato:** |
| **Justificativa:** |

Declaro estar ciente de que minha solicitação será analisada pela Comissão do Processo Seletivo Discente.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (SC),\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) candidato (a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome legível + assinatura de pai, mãe ou responsável legal (quando candidato(a) tiver idade inferior a 18 anos).

Parecer da Comissão do Processo Seletivo Discente:

( ) Deferido.

( ) Indeferido.

Justificativa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) servidor (a)