MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA

Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas Comissão de Aferição de Autodeclaração

ANEXO H

FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Eu, , portador/a do RG nº

 e CPF nº , candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em , para ingresso no período letivo , residente na/o

 , desejo interpor recurso contra

 , conforme detalhamento abaixo:

Argumento para Interposição de Recurso:

 , de de .

(local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do/a Declarante

 Campus Universitário, Rua Rui Barbosa, 710, Centro, Cruz das Almas/Bahia - CEP 44.380-000 CNPJ 07.777.800/0001-62 - Tel.: (75) 3621-6827