



**ANEXO II**

**REQUERIMENTO DE RECURSO**

Nº Inscrição: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Identidade: \_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Naturalidade (município/UF): \_\_\_\_ Órgão Emissor/UF: \_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Residencial: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone celular: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefone fixo: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que entreguei as razões de recurso do resultado final da seleção para o “**PROJETO TRANSNEGRSSÃO: CURSO DE EXTENSÃO EM FORMAÇÃO ACADÊMICA PARA O ACESSO A PÓS-GRADUAÇÃO - FACIP/UFU – 2018**” neste envelope lacrado.

Data de Recebimento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_

Responsável pelo recebimento do envelope lacrado: \_\_\_\_\_

-----  
**COMPROVANTE DE ENTREGA DAS RAZÕES DE RECURSO**

**NOME DO CURSO: PROJETO TRANSNEGRSSÃO: CURSO DE EXTENSÃO EM FORMAÇÃO ACADÊMICA PARA O ACESSO A PÓS-GRADUAÇÃO - FACIP/UFU – 2018**

CANDIDATO(A): \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

VISTO: \_\_\_\_\_