

**ANEXO VII**  
**MODELO DE REQUERIMENTO PARA RECURSO**

<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO</b> <b>PRÓ-REITORIA DE ENSINO</b>					
Nome					
CPF					
Campus		Curso		Turno	
Ingresso: Ano _____ Semestre _____	CHAMADA REGULAR (    )			Lista de Espera n° (    )	
Ação afirmativa					
E-mail		Celular:			

O candidato acima qualificado vem, por meio deste instrumento, interpor recurso contra o indeferimento de Matrícula proferido pela:

- a) (    ) Comissão de Heteroidentificação Étnico-racial/Quilombola;
- b) (    ) Comissão de Verificação Étnico-indígena;
- c) (    ) Banca Examinadora de Documentos e Renda;
- d) (    ) Comissão de Avaliação Médica (PCD).

Justificativa (s) para interposição do recurso:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Documento(s) anexado(s) (enumerar):

.....

.....

**IMPORTANTE:**

1. O CANDIDATO deverá preencher este requerimento e enviá-lo juntamente com os documentos anexados (quando houver) via sistema de Pré-Matrícula. Deverá ser enviado **apenas um** requerimento para cada Banca ou Comissão.
2. O CANDIDATO deverá apresentar justificativa clara e concisa referente aos documentos indeferidos.

**PARA USO EXCLUSIVO DO CANDIDATO PCD:**

Sr. (a), candidato (a), assinale com um (X) abaixo o campus de preferência para realização presencial da sua avaliação médica, em fase recursal:

- a) (    ) Campus de IMPERATRIZ - MA ou;
- b) (    ) Campus da CIDADE UNIVERSITÁRIA DOM DELGADO (BACANGA), SÃO LUÍS- MA.

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado (UF): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

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