

ANEXO VII
MODELO DE REQUERIMENTO PARA RECURSO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PRÓ-REITORIA DE ENSINO					
Nome					
CPF					
Campus		Curso		Turno	
Ingresso: Ano	Semestre	CHAMADA REGULAR (<input type="checkbox"/>)			Lista de Espera n° (<input type="checkbox"/>)
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