



FORMULÁRIO DE RECURSO DE INDEFERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Edital nº 001/2024 DP/4-SS Veteranos

Dados Pessoais

Nome Completo: _____

CPF: _____

E-mail: _____

Telefone: _____

Informações sobre o Pedido

Motivo do Indeferimento (marque uma opção):

Documentação incompleta

Documento incorreto

Outro: _____

Justificativa (Descreva sua solicitação de revisão):

Anexar Documentação

Relacione os documentos que está anexando à solicitação:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Termo de Aceite

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e estou ciente de que a apresentação de informações falsas poderá acarretar a desclassificação ou outras penalidades previstas no edital.

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____

Recebido em : ____ / ____ / ____
Assinatura: _____
Matrícula: _____