ENCAMINHAR À COPERVES

falecom@coperves.ufsm.br

FORMULÁRIO DE RECURSO AO/À/S

PREENCHA COM UM X O COLCHETE REFERENTE A ETAPA A QUAL ESTÁ SOLICITANDO A REVISÃO.

[ ] questão(ões) nº_____.
[ ] resultado da análise de documentos.
[ ] resultado do pedido de isenção.
[ ] resultado da prova objetiva.
[ ] resultado da prova de redação.
[ ] resultado da prova de títulos.
[ ] resultado da prova prática.
[ ] resultado da classificação.
[ ] outro:_____.

REFERENTE AO PROCESSO SELETIVO:_____

PREENCHA COM O NÚMERO DO EDITAL OU O NOME DO PROCESSO SELETIVO AO QUAL SE REFERE O PEDIDO DE REVISÃO.

NOME DO CANDIDATO:

CPF DO CANDIDATO:

JUSTIFICATIVA FUNDAMENTADA DO PEDIDO DE REVISÃO

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Data ____/_____/____ Assinatura do candidato