

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 _____. Área de Concentração Escolhida : _____.
- 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