



FORMULÁRIO DE RECURSO DA COMPROVAÇÃO DA CONDIÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____, portador do documento de identidade N° _____ e CPF N° _____ inscrito na modalidade L9 (), L13 (), apresento pedido de recurso contra a não homologação da comprovação relativa à condição de pessoa com deficiência, publicado por meio do edital, _____/GR/UFFRS/20__ de ____/____/____.

Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são:

Para fundamentar essa contestação, encaminho anexos os seguintes documentos:

Local e data

Assinatura do candidato

Fone:	E-mail:
-------	---------

Reservado à UFFRS:

Resultado da solicitação do recurso, conforme Edital _____/GR/UFFRS/20____, publicado em ____/____/20____.

Homologado.

Não homologado.