



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO

Rodovia SC 484, km 02, Fronteira Sul, Chapecó - SC, CEP: 89815-899, 49 - 2049 3718
ps.uffs@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

FORMULÁRIO DE RECURSO DA COMPROVAÇÃO DA CONDIÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____, portador do documento de identidade Nº _____ e CPF Nº _____ 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/UFFS/2____ 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:
-------	---------