Logotipo

Descrição gerada automaticamente

Ministério da Educação  
Universidade Federal de Alfenas  
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Bairro centro, Alfenas/MG - CEP 37130-001  
Telefone: (35) 3701-9242 - http://www.unifal-mg.edu.br

**Formulário para interposição de recurso à Classificação do Edital de Vagas Remanescentes**

À UNIFAL-MG

Eu (nome completo)[[1]](#footnote-1)

|  |
| --- |
|  |

RG

|  |
| --- |
|  |

CPF

|  |
| --- |
|  |

CURSO

|  |
| --- |
|  |

EDITAL (Número e ano. Ex: 001/2025)

|  |
| --- |
|  |

MODALIDADE (Ex: **Rematricula, Reingresso, Transferência Externa, Aproveitamento de Lista de Espera, Programas Específicos, Obtenção de Novo Título, Histórico Escolar, Remanejamento Interno entre Turnos ou Remanejamento Interno entre Cursos)**

|  |
| --- |
|  |

pessoa candidata nessa Universidade à vaga remanescente, VENHO interpor recurso contra a classificação preliminar (publicada em <https://www.unifal-mg.edu.br/dips/vagas-remanescentes/> ).

Solicito, por meio deste recurso, revisão da avaliação e reconsideração da decisão com base nas justificativas abaixo apresentadas.

***\*A descrição do recurso deve conter:***

1. *O objeto do recurso – explicitar o que se está contestando, de acordo com a observação constante na classificação*
2. *Os argumentos do recurso – explicitar as razões segundo as quais a avaliação e a decisão devam ser revistas.*
3. *Sobre os anexos que dão o suporte ao recurso: documentos que estão sendo anexados ao recurso*
4. ***Observação: os documentos anexos ao recurso são aqueles que comprovem a necessidade de revisão do procedimento realizado e do resultado obtido e devem ser enviados junto a este recurso em arquivo único. Não serão aceitos documentos de inscrição fora do prazo estipulado no edital.***

|  |
| --- |
|  |

Local e data (Cidade/Sigla UF, XX/XX/XXXX):

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

De preferência, assine com SouGov.Br: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/assinatura-eletronica>

O recurso deverá ser enviado exclusivamente para o e-mail [**dips@unifal-mg.edu.br**](mailto:dips@unifal-mg.edu.br) **conforme cronograma do edital. Recursos recebidos após a data não serão analisados.**

1. Em cumprimento ao [**Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016**](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%208.727-2016?OpenDocument) e à [**Resolução Consuni nº 27/2016**](http://www.unifal-mg.edu.br/secretariageral/files/file/Consuni/2016/Resolu%C3%A7%C3%A3o%2027-2016.pdf), poderão solicitar no requerimento de inscrição a inclusão do seu nome social [↑](#footnote-ref-1)