



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 SOLICITAÇÃO DE VISTA DE PROVA
DE FASE DE CONCURSO PÚBLICO/ PROCESSO SELETIVO**

À UNIFAL-MG

Eu (nome completo)¹

RG

CPF

EDITAL Nº

pessoa candidata nessa Universidade ao Concurso Público / Processo Seletivo do referido edital, VENHO solicitar vista da prova do resultado preliminar (publicado em <https://www.unifal-mg.edu.br/dips/>) referente à seguinte FASE/ETAPA:

Conforme edital, compreendo que:

1. O candidato poderá solicitar o espelho de sua prova (Vista de Prova) no 1º dia útil, das 8h às 17h, após a divulgação do resultado da respectiva prova. A DIPS poderá disponibilizar ao candidato o espelho de sua prova em até 24h após a solicitação, desde que o candidato o faça por meio de solicitação impressa, assinada e escaneada em formato PDF que deverá ser enviado **exclusivamente via Sistema de Inscrições** (disponível em: <https://sistemas.unifal-mg.edu.br/app/rh/inscricoes>), Aba "Upload" / "Meus Uploads" / "Documentos" / "Vista de Prova".
2. Não será fornecida cópia da gravação no caso de pedido de vista de prova didática. O candidato poderá assistir à sua prova didática em data, horário e local previamente definido, acompanhado de um servidor ou colaborador indicado pela DIPS.
3. **Não será permitido ao candidato conhecer o conteúdo ou a pontuação individual dos demais candidatos.** Os candidatos não terão acesso às provas escritas, didáticas, gravações ou ao espelho individual de outros candidatos, garantindo-se o acesso somente aos documentos que contenham informações de caráter público e geral e resultados consolidados.
4. O acesso às demais informações resume-se à disponibilização de cópias digitais dos documentos redigidos pelo candidato, ou o acesso às gravações. Não haverá, nesse momento, qualquer espaço para considerações, contraditas, argumentações ou reconsideração pela banca examinadora.

Data e local (Cidade/Sigla UF, XX/XX/XXXX):

Assinatura:

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

¹ Em cumprimento ao [Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016](#) e à [Resolução Consuni nº 27/2016](#), poderão solicitar no requerimento de inscrição a inclusão do seu nome social