

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO Universidade Federal de Alfenas / Unifal-MG Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG. CEP 37130-001

Fone: (35) 3701-9230



Formulário XIV

Formulário para interposição de recurso ao resultado da análise de documentos para comprovação de deficiência.

À UNIFAL	-MG								
Eu									
Inscrição	no	Enem	nº		,CPF				
RG abaixo).			, candidat	to (a) à vaga d	le cotista na	n modalidad	de (assina	lar uma das	s modalidades
				ia que tenha re Ilmente o ensir				al ou inferic	or a 1,5 saláric
	igua	I ou inf		cia autodeclara salário mínimo					
			com deficiên as públicas.	icia que, indep	endenteme	nte de rend	la, tenham	n cursado in	tegralmente o
				cia autodeclara nente o ensino				que, indep	endentemente
		urso		da UNIVERS					do campus
				_ da UNIVERS Edital nº					• •
•				vww.unifal-mg.			•		
				eio do sistema		, 10.0.0	a arrain	or are acce	amontos pare
Solicito, p	or me	io deste	e recurso, rev	visão da anális	e de docun	nentos e re	considera	ção da deci	são com base
nas justifid	cativas	s aprese	entadas em a	anexo.					
			Alfenas, _	,,		de			

*Instruções:

- 1. Se este formulário for preenchido à mão, preencha-o com letra legível;
- 2. O recurso deverá serassinado pelo candidato, digitalizado e enviado EXCLUSIVAMENTE via Sistema online, em formato PDF.

Nome/Assinatura