



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

À UNIFAL-MG

Eu (nome completo)¹

RG

CPF

CURSO

pessoa candidata nessa Universidade à vaga de cotista na modalidade de PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, VENHO interpor recurso contra o resultado preliminar (publicado em <https://www.unifal-mg.edu.br/sisu/resultados-das-analises/>) referente à análise de documentos para comprovação de deficiência, por meio do sistema online.

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
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.**

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