UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE REGISTRO ACADÊMICO

RECURSO ADMINISTRATIVO

NOME:
CPF:
REQUERIMENTO
Como candidato(a) do Processo Seletivo _____ de 2023, aprovado(a) no curso de_____ Campus_____, solicito revisão da situação de indeferimento da minha habilitação. _____(cidade),_____de_____de 2023 _____ Assinatura do(a) Candidato(a)
JUSTIFICATIVA
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____