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

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____