EDITAL N° 01/2019

Formulário de Recurso

Resultado - Edital 01/2019 do Processo de Seleção do Programa Socioassistencial Estudantil

Nome: _____

Matrícula:_____ Telefone:_____

E-mail:_____

Venho requerer, em grau de recurso, revisão do meu processo de seleção dos auxílios do Programa de Assistência Estudantil da IFAM/CMDI 2019/1, pela seguinte justificativa (anexar documentos que possam comprovar):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Observação:

- Não serão aceitos como recursos a apresentação de documentos obrigatórios que deveriam ter sido apresentados no processo seletivo

Data____/___/_____ _____

Assinatura do aluno