|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS**Pró-reitoria de Pós-Graduação**prpg@ufla.br | **Este requerimento deve ser EXCLUSIVAMENTE preenchido por digitação.** |

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE RECURSO – CONCORRÊNCIA À VAGA RESERVADA A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA** |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| **Edital de ingresso:**  |
| **Ano de ingresso:**  | **Programa de Pós-Graduação em:**  |
| **Nome completo:**  |
| **CPF:**  | **Cédula de Identidade:**  |
| **E-mail:**  | **Data de Nascimento:** / /  |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO** |
| **Solicitação de revisão do resultado da análise dos candidatos às vagas reservadas às pessoas com deficiência.** **Razões do recurso – justificativas:** [preencher com as justificativas que motivam o recurso]. |
| Lavras, / /20 . |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura do candidato**(via Gov.br) |