

FORMULÁRIO PEDIDO DE REVISÃO PROCESSO SELETIVO

Nome do candidato(a): _____

Número do documento de Identidade: _____

Nível: () Mestrado () Doutorado

À Comissão de Seleção,

Solicito revisão do:

() resultado da Avaliação dos Documentos

() resultado da Prova Oral

Considerando-se a seguinte exposição de motivos (insira mais linhas se necessário):

Salvador, ____ de _____ de _____

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)

ASSINATURA DO(A) ORIENTADOR(A)

Parecer da Comissão de Seleção:

() Deferido () Indeferido

Justificativa:

Salvador, ____ de _____ de _____.

COMISSÃO DE SELEÇÃO

INSTRUÇÕES: O candidato deverá preencher (com letra legível) o recurso, entregando-o em 1 via na Secretaria do Programa, das 9h às 12h e 14h às 16h; utilizar este modelo de formulário para recurso em cada fase do processo seletivo e apresentar argumentação lógica e consistente em sua justificativa.

