Assinatura do (a) candidato (a)

Recibo de entrega de recurso. Edital N. 002/2023/CESAD/UFS.

|  |  |
| --- | --- |
| **CURSO:** | **N. DE INSCRIÇÃO:** |
| **NOME DO CANDIDATO**: | |
| **RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:** | |
| **DATA DO RECEBIMENTO**: | |