Edital nº 11/2024/CESAD/UAB/UFS

# ANEXO II

FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

|  |
| --- |
| **NOME DO CANDIDATO:** |
| **N. DE INSCRIÇÃO:** |
| **ÁREA/CURSO:** |
| **CONTESTAÇÃO:** |

São Cristóvão, ................... de de 2024

..................................................................................................

Assinatura do (a) candidato (a)