



ANEXO V

Formulário para interposição de recurso contra o resultado de homologação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Nome: _____ RG: _____ CPF: _____

Universidade: _____ Curso: _____ Nº de Matrícula: _____

Estudante da UESB, identificar o Campus: _____

Estudante da UNEB, identificar o Departamento: _____

E-mail: _____ Fone: _____

PERFIL DO BENEFÍCIO: () AUXÍLIO PERMANÊNCIA () ESTÁGIO

RECURSO

Contra o resultado das homologações.

JUSTIFICATIVA DO ESTUDANTE

(Digitar o recurso, apresentando argumentação lógica e consistente de acordo com o cumprimento das exigências e requisitos estabelecidos no Edital. Se necessário, utilize o verso).

P.S.: Recomenda-se, quando houver necessidade de comprovação, que o estudante anexe documento(s) que subsidiem a análise do assunto ou questão relatada.

_____-BA, ___/___/____

(Local, data, assinatura do(a) candidato(a) ao Auxílio Permanência)

RECEBIDO em/...../2024

por

(Assinatura e cargo/função/cadastro do servidor que receber o recurso)