**ANEXO VIII– FORMULÁRIO PARA RECURSO**

Edital Proaf 03/2020 - UFSB: Universidade Promotora de Saúde (Edição Especial)

|  |
| --- |
| NOME |
| MATRÍCULA |
| CAMPUS |
| CURSO |
| PROPOSTA SUBMETIDA |

**Escreva aqui o motivo do recurso**

|  |
| --- |
|  |

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2020

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da/o estudante

**Espaço reservado à equipe da PROAF**

***Parecer***

|  |
| --- |
|  |

***Resultado do recurso***

* Deferido
* Indeferido

Assinatura do responsável pelo parecer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020.