



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
Rodovia SC 484, km 2, Fronteira Sul, Chapecó-SC, CEP 89815-899, 49 2049-2600
ps.uffs@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

FORMULÁRIO DE RECURSO DA COMPROVAÇÃO DA CONDIÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____, portador do documento de identidade N° _____ e CPF N° _____ inscrito na modalidade L9 (), L13 (), apresento pedido de recurso contra a não homologação da comprovação relativa à condição de pessoa com deficiência divulgado em ____/____/____.

Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são:

Para fundamentar essa contestação, encaminho anexos os seguintes documentos:

Local e data

Assinatura do candidato

Fone:	E-mail:
-------	---------