

Anexo V

RECURSO CONTRA O INDEFERIMENTO DE MATRÍCULA

Nome completo do(a) candidato(a):		
CPF:	E-mail:	Telefone:
Curso/Turno para o qual se inscreveu:		Campus:
Tipo de vaga a que está concorrendo: <input type="checkbox"/> AF1A/L1 <input type="checkbox"/> AF1A2/L9 <input type="checkbox"/> AF1B1/L2 <input type="checkbox"/> AF1B2/L10 <input type="checkbox"/> AF2A1/L5 <input type="checkbox"/> AF2A2/L13 <input type="checkbox"/> AF2B1/L6 <input type="checkbox"/> AF2B2/L14 <input type="checkbox"/> AC		

À Divisão de Acompanhamento e Controle Acadêmico (DICON/UFSJ),

Eu, _____, venho, por meio deste,