**ANEXO VI**

**REQUERIMENTO DE RECURSO**

(Preencha somente se for entrar com recurso após o resultado preliminar)

| **NOME DO/A ALUNO/A**: | **CPF**: |
| --- | --- |
| **CURSO EM QUE ESTÁ MATRICULADO/A:**  ( ) Informática (  ) Administração  (  ) Gestão Pública  (  ) Gestão Comercial  (  ) Pedagogia  (  ) Redes de Computadores ( ) Sistemas para internet | **PERÍODO:**  ( )1° ( )2° ( )3° ( )4° ( )5° ( )6º  ( ) Dependência ( ) Estágio ( ) TCC  **ANO (integrado):**  ( )1° ( )2° ( )3° |
| **MODALIDADE:** (   ) Integrado (   ) Concomitante (  ) Subsequente ( ) Graduação  **SISTEMA DE ENSINO:** ( ) Presencial ( ) EaD | |

| Venho requerer da Comissão a revisão da análise de minha inscrição no referido Programa da Assistência Estudantil, pelos motivos abaixo relacionados:  Autorizo o IFRO *Campus* Porto Velho Zona Norte, por meio da Coordenação de Assistência ao Educando (CAED) a certificar as informações acima caso julgar necessário.  Por ser esta expressão da verdade, firmo e assino o presente requerimento para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito. | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO/A ESTUDANTE | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO/A RESPONSÁVEL (caso aluno/a tenha menos de 18 anos) | | | | |
| Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Data: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_. | | | | |