

ANEXO IV
REQUERIMENTO DE RECURSO

Referente ao resultado preliminar do Edital do Programa de Auxílio Inclusão Digital

Aluno:			<input type="checkbox"/> maior de idade <input type="checkbox"/> menor de idade
Curso:	Modalidade	Turno: <input type="checkbox"/> matutino <input type="checkbox"/> vespertino <input type="checkbox"/> noturno <input type="checkbox"/> integral	Série/Período
Se menor, nome do responsável legal:		Fone/aluno	Fone/responsável
E-mail para contato:			
FUNDAMENTAÇÃO DO RECURSO *Anexar junto a esse recurso a documentação comprobatória ao seu recurso.			
_____, _____ de _____ de 2020			
_____ Assinatura do aluno			
_____ Assinatura do responsável (caso o aluno seja menor de idade)			