

**ANEXO III**  
**REQUERIMENTO DE RECURSO**

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

<b>Aluno:</b>		<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 2021

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do aluno**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do responsável**  
**(caso o aluno seja menor de idade)**