**Anexo 5 - FORMULÁRIO PARA RECURSOS DE PROCESSOS SELETIVOS DO PPGCF**

(Enviar em formato PDF, devidamente preenchido, para o e-mail ppgcf@icf.ufal.br)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Processo Seletivo Edital Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer, junto a Comissão de seleção, a reavaliação da Etapa de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ocorrida no dia\_\_/\_\_\_/\_\_\_, sob alegação da(s) seguintes justificativas:

Maceió, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:

**PARECER DA COMISSÃO DE SELEÇÃO**

**( ) Deferido ( ) Indeferido**