

10.6 - Requerimento de RECURSO de Verificação da Condição de Pessoa com Deficiência

Curso: _____

Semestre de ingresso: ____ - ____

Processo Seletivo (Vestibular ou SiSU): _____

Objeto do Recurso: documentação comprobatória da condição de pessoa com deficiência.

À Presidência da Comissão Permanente de Verificação de Documentos da Condição de Pessoas com Deficiência:

Eu, (nome completo) _____

RG nº _____ e CPF nº _____, venho, por meio deste, nos termos do Edital do Concurso Vestibular de 20__ ou do Termo de Adesão ao SiSU 20__, RECORRER da decisão de **não homologação** de minha documentação para fins de ingresso em curso de Graduação PELOS SEGUINTE MOTIVOS :

(SE NECESSÁRIO, UTILIZE FOLHAS EXTRAS)

Declaro estar ciente de que o resultado de meu pedido de recurso será disponibilizado pelo Portal do Candidato em <https://www1.ufrgs.br/PortalCandidato/site/login> .

_____, _____ de _____ de _____.
(Local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do recorrente, conforme o documento de identificação apresentado.