ANEXO IV

FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO CONTRA O RESULTADO FINAL DO CADFECOP 2024.2.

Nome:_____

CPF:_____Unidade:_____

Curso:_____Matrícula:_____

Telefone para contato: _____

Solicito revisão do resultado final do CadFECOP considerando a justificativa a seguir:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____, _____de_____de_____.

_____
Assinatura do(a) estudante

Documento assinado eletronicamente por: HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 06/09/2024, às 11:47 ROBERTA NUNES em 03/09/2024, às 16:51 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código E62E-D8CD-9AE4-557F.