**Formulário de Recurso**

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE RECURSO – MONITORIA REMUNERADA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS E DO RECURSO** | |
| **Nome completo:** | |
| **Nome Social (Decreto Nº 8.727/2016):** | |
| **Matrícula:** | **Curso:** |
| **Telefone:** | |
| **E-mail** | |
| **Referente à inscrição na disciplina:** | |

|  |
| --- |
| **RECURSO DO (A) CANDIDATO (A)** |
|  |
| Lavras - MG \_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, Assinatura da candidata ou do candidato:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **ANÁLISE DO(S) AVALIADOR(ES)** | |
|  | |
| Assinatura do(s) avaliador(es) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Lavras, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_