**ANEXO “C” FORMULÁRIO ÚNICO PEDIDOS E RECURSOS**

|  |
| --- |
| **MARQUE COM UM “X” O TIPO DE REQUERIMENTO/ RECURSO:** |
|  | **ISENÇÃO INSCRIÇÃO**[**1**](#_bookmark3) | **DA** | **TAXA** | **DE** |  | **EXAME MÉDICO** |
|  | **INTELECTUAL**[**2**](#_bookmark4) |  | **OUTROS** |

**TIPO DE PEDIDO/ RECURSO ou REQUERIMENTO:**

**QUALIFICAÇÃO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do candidato:** | **Cidade do Colégio:** |
| Nº Inscrição: | RG: | Idade: | Telefone: |
| Telefone Fixo: | e-mail: |  |
| Possui algum problema de saúde ( )NÃO ( ) SIM; qual: |
| **Nome do Responsável legal:** | **Fone:** |

**FATOS, FUNDAMENTOS E PEDIDO:**

|  |
| --- |
| **DESCREVA O(S) FATO(S) (qual motivo do recurso):** |
|  |
|  |
|  |
| **FUNDAMENTE O PEDIDO (o porquê):** |
|  |
|  |
|  |
| **PEDIDO (o que se pede):** |
|  |
| **ANEXOS: (1) (2) (3)** |
| **Data / / Assinatura representante legal:** |

**DECISÃO FUNDAMENTADA:**

|  |
| --- |
| **PARECER: (autoridade)**[**3**](#_bookmark5) |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Data / / Assinatura:** |

[1](#_bookmark0) Deverá ser anexado comprovante de renda ou de que faz parte de algum programa assistência do governo.

[2](#_bookmark1) Recurso do exame intelectual deverá ser remetido para o e-mail: tiradentes@upf.br e feito um recurso para cada questão.

[3](#_bookmark2) Sendo exame de saúde, deve ser respondido pelo Médico se está APTO OU ou INAPTO para realizar o teste físico.