

FORMULÁRIO DE RECURSO

NOME

|  |
| --- |
|  |

CPF E-MAIL

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

NÍVEL: □ MESTRADO □ DOUTORADO

INÍCIO CURSO [MÊS/ANO] ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

NOME DO(A) ORIENTADOR(A) INTERNO (A)

|  |
| --- |
|  |

SOLICITAÇÃO

DESEJA INTERPOR RECURSO? □ SIM □ NÃO

ASSUNTO

□ PRAZO DE DEFESA

□ PRAZO DE QUALIFICAÇÃO

□ PRAZO DE DEFESA EM CARÁTER EXCEPCIONAL

□ DESLIGAMENTO

□ OUTRO

**SE SIM, QUAL?**

|  |
| --- |
|  |

JUSTIFICATIVA

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

NESTES TERMOS,

PEDE DEFERIMENTO.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O(A) ORIENTADOR(A) CONCORDA COM A INTERPOSIÇÃO DO RECURSO? □ SIM □ NÃO

|  |
| --- |
|  |

ASSINATURA RECORRENTE

[APÓS O PREENCHIMENTO, CONVERTER O ARQUIVO EM FORMATO .PDF E ENCAMINHAR PARA O E-MAIL PPGEC.ATENDIMENTOALUNOS@UFPE.BR]