



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas  
Comissão de Aferição de Autodeclaração

**ANEXO H**

**FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador/a do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_, para ingresso no período letivo \_\_\_\_\_, residente na/o \_\_\_\_\_, desejo interpor recurso contra \_\_\_\_\_, conforme detalhamento abaixo:

Argumento para Interposição de Recurso:

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(local) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Declarante