



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS  
COORDENADORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS

**FORMULÁRIO DE RECURSO**

**BENEFÍCIO**

- ( ) Auxílio Creche  
( ) Auxílio Emergencial  
( ) Bolsa de Iniciação Acadêmica  
( ) Isenção da Taxa do Restaurante Universitário

**DADOS DO(A) CANDIDATO**

Nome do(a) Candidato(a): \_\_\_\_\_  
Curso: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**JUSTIFICATIVA DE RECURSO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Respeitosamente,

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do(a) Candidato(a))

**VIA DO(A) CANDIDATO(A)**

Nome do(a) Candidato(a): \_\_\_\_\_  
Curso: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Responsável pelo Recebimento: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_