**ANEXO IX**

**FORMULÁRIO DE RECURSO AO COMITÊ GESTOR LOCAL DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

|  |
| --- |
| **NOME:** |
| **CPF:** |
| **CURSO:** |
| **MOTIVO DO RECURSO:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Candidato |

|  |
| --- |
| **Espaço Reservado ao Comitê Gestor Local da Assistência Estudantil** |

|  |
| --- |
| Decisão do Comitê Gestor Local: ( ) Deferido ( ) Indeferido |
| Justificativa: |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Local e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Comitê Gestor Local da Assistência Estudantil |