**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE RECURSO**

**EDITAL CP-DAA 001/2024**

**Exame de Proficiência**

|  |
| --- |
| Nome: |
| RG: | CPF: |
| Matrícula: | Curso: |
| **JUSTIFICATIVA (Razões para a solicitação de recurso)** |
|  |

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Goiânia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.