

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE RECURSO PADRÃO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Identidade: _____ CPF: _____

Representante legal da Pessoa Jurídica:

Fone: (____) _____ Celular: (____) _____

VEM REQUERER

Venho nesta data solicitar revisão do resultado da etapa _____ referente Oferta Tecnológica nº 01/2024 da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), nestes termos:

Pede deferimento.

João Pessoa/PB, ____ / ____ / ____.

(NOME COMPLETO)

(CARGO/FUNÇÃO)

(NOME DA PESSOA JURÍDICA)