** UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

**PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS**

**COORDENAÇÃO DE PROGRAMAS DE AÇÃO CUMUNITÁRIA**

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS E EXTENSÃO – PROBEX 2017

FORMULÁRIO DE RECONSIDERAÇÃO

* Serão acatados os pedidos de reconsideração no período de **09 a 11 de maio/2017**, caso o proponente venha a discordar do resultado parcial obtendo **média final inferior a 7,0 (sete)**.
* O proponente deverá preencher este formulário de reconsideração e encaminhá-lo impreterivelmente **até às 23:59 do dia 11 de maio de 2017** para o e-mail **secretariacopac@hotmail.com** informando o assunto **“RECONSIDERAÇÃO EDITAL PROBEX 2017”.**
* Será considerado **NÃO CONHECIDO** o pedido extemporâneo, e será preliminarmente **INDEFERIDO** o pedido inconsistente ou que não atender a qualquer uma das especificações estabelecidas no edital ou neste formulário.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. DADOS DO PROJETO E DO PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO | |
| Título da Ação: | |
| Área Temática: | Coordenador: |
| E-mail: | |
| **RAZÕES DO PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO** | |
|  | |

João Pessoa,       de       de 2017.

Assinatura do Coordenador

|  |  |
| --- | --- |
| 2. DECISÃO (PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA COPAC/PRAC) | |
| **Nº de Recebimento:**  (Ex.: 05012017 – Data/Sequencial/Ano) | |
| **PARECER**  **AO PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO**  **EDITAL PROBEX 2017** | |
|  | |
| **RESULTADO: MÉDIA OBTIDA** | |
| DEFERIDO | INDEFERIDO |
| **1º Avaliador 2º Avaliador**  **3º Avaliador** | |