

# INGRESSO UFRGS

---

## Requerimento de RECURSO da Verificação da Condição de Pessoa com Deficiência

---

Curso: \_\_\_\_\_

Semestre de ingresso: \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Processo Seletivo (Vestibular ou SiSU): \_\_\_\_\_

**Objeto do Recurso: documentação comprobatória da condição de pessoa com deficiência.**

### À Presidência da Comissão Permanente de Verificação de Documentos da Condição de Pessoas com Deficiência:

Eu, (nome completo) \_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, venho, por meio deste, nos termos do Edital do Concurso Vestibular de 20\_\_\_\_ ou do Termo de Adesão ao SiSU 20\_\_\_\_, RECORRER da decisão de **não homologação** de minha documentação para fins de ingresso em curso de Graduação PELOS SEGUINTE MOTIVOS :

(SE NECESSÁRIO, UTILIZE FOLHAS EXTRAS)

Declaro estar ciente de que o resultado de meu pedido de recurso será disponibilizado pelo Portal do Candidato em <https://www1.ufrgs.br/PortalCandidato/site/login> .

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.  
(Local) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do recorrente, conforme o documento de identificação apresentado.