**REQUERIMENTO**

**PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO – PROCESSO SELETIVO ................................**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº Inscrição:** | **CPF:** |

**Pedido de reconsideração (justificativa):**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Atenção! Conforme edital:

*“Após a efetivação da inscrição, não será aceita a entrega de nenhum documento com a finalidade de complementar, modificar e/ou substituir qualquer informação e/ou comprovante inserido no Formulário de Inscrição.*

*Terão as inscrições homologadas pela Comissão de Seleção apenas os candidatos que apresentarem a documentação completa exigida dentro do prazo previsto no presente Edital.”*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Local, data |  | Assinatura do(a) Solicitante |

Este requerimento devidamente preenchido deverá ser enviado para o e-mail do PPGNPMat (ppgnpmat@contato.ufsc.br), indicando no campo “Pedido de reconsideração”, obedecendo os prazos estabelecidos no cronograma apresentado no edital (até as 23h59 – horário de Brasília).