UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA

SERVIÇO DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL

# Requerimento de Recurso

**À Comissão de Verificação e Validação de Autodeclaração (CVVA)**

Eu (nome completo),_____,
RG:_____CPF:_____
curso:_____, venho por meio deste requerer a reavaliação dos procedimentos de verificação e validação de autodeclaração pelos seguintes motivos e razões:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____.

Neste termos, peço deferimento.

Cidade:_____, Data:_____ de _____ de 20___.

_____

Assinatura do/a Candidato/a
(Conforme documento oficial de identificação ou assinatura eletrônica gov.br)