



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
COLÉGIO DE APLICAÇÃO



**REQUERIMENTO DE RECURSO DA INSCRIÇÃO**  
(período 26/11/2019 a 27/11/2019)

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_ Tel: ( ) \_\_\_\_\_

NOME DO CANDIDATO (A): \_\_\_\_\_ N.º da Inscrição: \_\_\_\_\_

Série/Ano: \_\_\_\_\_ Ensino:  Fundamental  Médio

Senhor Diretor,

De acordo com o Edital de Sorteio n.º 01/CA/2019, venho recorrer da decisão de não homologação da inscrição do candidato pelos motivos expostos a seguir:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela inscrição

-----  
Parecer da Direção do CA: