**Bolsa de Apoio à Permanência – Edição Especial Vivências Trans (BAP-VT)**

**ANEXO I – RECURSO**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME |  |
| MATRÍCULA |  |
| CAMPUS |  |
| CURSO |  |

***Escreva aqui o motivo do recurso***

|  |
| --- |
|  |

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da/o candidata/o

**Espaço reservado à equipe da PROAF**

***Parecer***

|  |
| --- |
|  |

***Resultado do recurso***

* Deferido
* Indeferido

Assinatura do responsável pelo parecer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021.