****

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**NÚCLEO DE INTERIORIZAÇÃO E EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA**

**EDITAL PROPEG Nº 05/2025**

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO PARA DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, , portador(a) do RG nº , expedido pelo(a) , inscrito(a) no CPF sob o nº , DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei nº 7.115/83), que sou residente e domiciliado na , Bairro

 , CEP , na cidade de

 Estado .

 , Acre de de 2025.

Assinatura do(a) Declarante

****

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**NÚCLEO DE INTERIORIZAÇÃO E EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA**

**EDITAL PROPEG Nº 05/2025**

**ANEXO III**

**MODELO DE RECURSO**

|  |
| --- |
| **1 IDENTIFICAÇÃO** |
| Nome completo: |
| CPF: | RG: |
| Tel. fixo: | Tel. celular: |
| E-mail: |

|  |
| --- |
| **2 SOLICITAÇÃO** |
| À Comissão de Processo Seletivo do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito revisão do Resultado Preliminar do \_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme a(s) justificativa(s) a seguir: |

 , Acre, de de 2025.

Para uso exclusivo da Comissão de Processo Seletivo.

|  |
| --- |
| **3 PARECER Nº.** |
|  |

**RECURSO:** ( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO

 , Acre, de de 2025.

 Membro Responsável pelo Parecer.