COMITÊ GESTOR DE BOLSAS DA FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE GOIATUBA

PROGRAMA BOLSA UNIVERSITÁRIA
(Lei Municipal 2.865)

FORMULÁRIO DE RECURSO E JUSTIFICATIVA

Nome do Aluno: _____

Curso:_____ Matrícula:_____CPF:_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____Declaro para todos os fins que as informações prestadas acima tratam-se de informações verídicas.

_____

Assinatura

DATA_____/_____/_____