



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
CENTRAL DE ATENDIMENTO – CAMPUS JUIZ DE FORA  
**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO RESTITUIÇÃO DE TAXA**

Nome:

CPF:  Telefone:

Email:

**Motivo da Solicitação de devolução do valor da taxa:**

Explicite aqui os motivos que o fazem solicitar a restituição. Seja mais claro e preciso possível.

[Large empty text area for writing reasons]

**DADOS BANCÁRIOS PARA RESTITUIÇÃO**

Nome do Titular Conta:

CPF:  RG:

Telefone(s):  E-mail:

Banco:  Nº do Banco:

Agencia:  Conta Corrente:

Valor da Restituição: R\$

Valor por extenso:

**Instruções:**

Enviar para [faleconosco@ufjf.edu.br](mailto:faleconosco@ufjf.edu.br):

- Esse formulário preenchido, assinado e escaneado (ou salvo como PDF-A com assinatura digital válida);
- Imagem escaneada da identidade para conferência da assinatura;
- O comprovante de pagamento junto com a Guia de Recolhimento da União (GRU)

Caso use um celular para escanear, garantir a boa qualidade. Se possível utilize um aplicativo de escaneamento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura