

**FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM**

**CLÍNICA ODONTOLÓGICA - PPgCO**

Tel. (32) 2102-3881 e-mail:mestrado.clinicaodonto@ufjf.edu.br

## Formulário para interposição de recurso contra decisão relativa ao Processo Seletivo do Programa de Pós-graduação em Clínica Odontológica

RECONSIDERAÇÃO CONTRA DECISÃO RELATIVA AO PROCESSO SELETIVO para o Curso de Mestrado em Clínica Odontológica, publicado no edital PPgCO nº 03/2017, realizado na Faculdade de Odontologia da UFJF.

Eu, ............................................................................................, portador do documento de identidade nº.........................., inscrição na seleção nº......................., para concorrer a uma vaga no curso de Mestrado em Clínica Odontológica, apresento pedido de reconsideração junto à Coordenação do Programa.

A decisão objeto de contestação é.................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................................................................................. (Explicitar a decisão que está contestando).

Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são: ...................................................... .........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Para fundamentar essa contestação, encaminho anexos os seguintes documentos: ................... .........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Juiz de Fora, ......./......./2017.

...................................................

Assinatura do candidato

RECEBIDO em ......../......./2017

por..................................................................

(Assinatura e cargo/função do servidor que recebeu)