**ANEXO III**

**Edital SDH/DAC nº 52/2023**
**Programa AFROATITUDE**

**FORMULÁRIO DE RECURSO**

Recorrente:_____
Matrícula:_____ Curso: _____
E-mail: _____Telefone: _____
Destinatário do recurso: _____

Texto do Recurso:_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Brasília,____ de_____de 2023.

_____
Assinatura do/a Recorrente