

**ANEXO III RECURSO CONTRA A DECISÃO DA COMISSÃO ESPECIAL DE AFERIÇÃO PCD**

**Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, aprovado no processo seletivo Edital nº 15/2024 da Universidade Federal da Paraíba, solicito, por meio deste recurso, revisão da avaliação do procedimento de aferição PCD e reconsideração da decisão, com base nas justificativas apresentadas abaixo:**

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024. (local e data)