ANEXO VI

FORMULÁRIO DE RECURSO		
Ao Presidente da FACHUCA – **Edital nº 003/2025** PROUNI CABO DE SANTO AGOSTINHO/FACHUCA		
NOME DO CANDIDATO		
CPF:	**RG:**	**UF:**
TELEFONE/WHATSAPP		
CURSO		
RAZÕES RECURSAIS:		
_____, _____de _____de 2025. _____ Assinatura do(a) Candidato(a)		