

FICHA DE PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO PROGRAMA PASSAPORTE FUTURO PROFESSOR NAS FACULDADES DO SESI -SP 2026

O requerimento de RECURSO contra o RESULTADO FINAL DO PROCESSO DO PROGRAMA PASSAPORTE FUTURO PROFESSOR deverá ser protocolado, pessoalmente pelo(a) requerente na Secretaria da Faculdade, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após o dia da divulgação do resultado final.

É obrigatória a utilização deste formulário, assim como, o preenchimento de todos os seus campos e a Assinatura do requerente.

| Prezado(a) Senhor(a) | | _ | | |
|-----------------------------|---------------------------------|---------------------|---------|------------------------|
| | DADE | | | |
| Eu, | | , matrícula: | | |
| | e C.P.F. o nº | | | |
| Ruanº | , na cidade de | Estado | de _ | |
| inscrito(a) no Programa Pa | ssaporte Futuro Professor Nº 00 | 01/25 da Faculdade | | |
| venho à presença de Vossa S | enhoria, recorrer do RESULTA | DO, divulgado por e | esta co | nceituada Instituição, |
| no último dia// | conforme prazo legal, pelo | (s) motivo(s) abaix | ko just | ificado: |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

GSJ/GA



| Estou ciente de que o não atendi | mento das regras contidas | neste, assim | como no Edital que normatizam o | | |
|------------------------------------|---------------------------|--------------|-----------------------------------|--|--|
| Regulamento do Programa Passa | aporte Futuro Professor d | a Faculdade | SESI, no que se refere a recurso, | | |
| poderá ensejar na rejeição deste. | | | | | |
| | | | | | |
| Local: | ,, | de | de 2026. | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | Assinatura do Estuda | nte/Bolsista | | | |
| Assiliatura do Estadallo, Doisista | | | | | |