



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
Gabinete do Secretário

REQUERIMENTO

Eu _____, RG nº _____
do curso de _____ da
faculdade/universidade _____ solicito revisão da minha exclusão do transporte
universitário pelos seguintes motivos:

Elencar os motivos pelos quais solicita a revisão:

Caso necessário é permitido anexar documentos,

Nestes termos, pede deferimento.

Telefone: _____ Número da linha do ônibus _____

E-mail: _____

Assinatura

Cubatão, ____/____/2018.

O processo foi avaliado pelo(a) funcionário:

PROCOLO

NOME/RG:

Curso/Faculdade/Universidade:

Número da linha utilizada: