



**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE FARMÁCIA  
COMISSÃO ELEITORAL**

**ANEXO IV**

**ATA DE INSTALAÇÃO DA MESA RECEPTORA DE VOTOS**

**Eleição para a COORDENADOR (a) E SUBSTITUTO EVENTUAL (vice) DO CURSO DE FARMÁCIA da  
Universidade Federal do Amapá – UNIFAP/2018-2019**

Aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2018, as \_\_\_\_\_ horas, reuniu-se a mesa receptora de votos na Sala \_\_\_\_\_ composta por \_\_\_\_\_ (presidente da mesa), \_\_\_\_\_ (secretário/a da mesa), \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ (componentes da mesa).

Houve substituição de componentes da mesa ( ) sim ( ) não.

Nomeação:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Nome dos/as fiscais com identificação dos/as candidatos/as:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Houve atraso no início da votação? ( ) Sim ( ) Não

Motivo:

Total de eleitores/as aptos a votar (por extenso)

Comparecimento (por extenso)

Abstenção (por extenso)

Algum eleitor/a que compareceu deixou de votar? ( ) Sim ( ) Não

Motivo:

Ocorrências durante o período de votação

Houve impugnação? ( ) Sim ( ) Não Quantidade:

Houve protesto? ( ) Sim ( ) Não Quantidade:

Detalhamento da ocorrência:

Reclamante:

Impugnação:

Alegação:

Decisão da comissão eleitoral:

Assinatura dos membros da mesa receptora de votos

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Assinatura dos/as fiscais:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Macapá/Amapá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Assinatura do/a presidente da mesa

Assinatura do/a secretário/a da mesa