INSTITUTO FEDERAL
Catarinense

# FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RECURSO

| | |
|---|---|
| **Nome do candidato(a):** | |
| **Curso e campus para o qual se inscreveu:** | |
| **CPF do candidato(a):** | |

**Selecione o tipo de recurso que você deseja protocolar (assinale apenas uma opção)**

( ◯ ) Recurso contra o indeferimento da autodeclaração étnico-racial;

( ◯ ) Recurso contra homologação de inscrição;

( ◯ ) Recurso contra o indeferimento da solicitação de atendimento, recurso para realização de prova e tempo adicional de prova;

**Justificativa do recurso:**

_____(SC), _____ de _____ de 20____

_____

Assinatura do(a) Candidato(a) ou do Responsável Legal

Justificativa da decisão da Comissão de análise: