



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal Catarinense

**FORMULÁRIO DE RECURSO QUANTO AO RESULTADO PRELIMINAR DE  
APROVADOS E CLASSIFICADOS  
Edital 001/2016**

A solicitação deverá ser protocolada no *Campus* para o qual o candidato pleiteará a vaga ou enviada por e-mail no dia 01/6/2016.

<b>Nome:</b>			
<b>E-mail:</b>			
<b>Carteira de Identidade</b>		<b>Número</b>	<b>Órgão Emissor</b>
<b>Sexo</b>	<b>Data de Nascimento</b>	<b>CPF</b>	
<b>Telefone para contato:</b>			
<b>Justificativa:</b>			

Declaro estar ciente de que minha solicitação será analisada pela Direção de Desenvolvimento Educacional do *Campus*.

\_\_\_\_\_ (SC), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) candidato (a)

\_\_\_\_\_  
Nome legível + assinatura de pai, mãe ou responsável legal (quando candidato(a) tiver idade inferior a 18 anos)

Parecer da Direção de Desenvolvimento Educacional do *Campus*:

( ) Deferido.

( ) Indeferido.

Justificativa:\_\_\_\_\_.