



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

FORMULÁRIO DE RECURSO REFERENTE À INSCRIÇÃO NÃO-HOMOLOGADA

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

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 da mãe, pai ou responsável legal (quando candidato(a) tiver idade inferior a 18 anos)

Parecer da Direção de Desenvolvimento Educacional do *Campus*:

Deferido.

Indeferido.

Justificativa: _____.