



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

**FORMULÁRIO DE RECURSO REFERENTE À TRANSFERÊNCIA INDEFERIDA
CURSOS TÉCNICOS INTEGRADOS AO ENSINO MÉDIO**

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

Declaro estar ciente de que minha solicitação será analisada pelo
Direção de Desenvolvimento Educacional (DDE) do *campus* para o qual foi pleiteada a vaga.

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 (DDE) do *campus*:

- Deferido.
 Indeferido.

Justificativa quando o recurso for indeferido:

--