



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

FORMULÁRIO DE RECURSO REFERENTE A QUESTÕES DA PROVA, SUA APLICAÇÃO E O SEU GABARITO

| | | | |
|--|---------------------------|---------------|----------------------|
| Nome: | | | |
| Número de inscrição: | | | |
| E-mail: | | | |
| Carteira de Identidade | | Número | Órgão Emissor |
| | | | |
| Sexo | Data de Nascimento | CPF | |
| | | | |
| Telefone para contato: | | | |
| Recurso referente a questão número () | | | |
| Justificativa: | | | |
| | | | |
| Recurso referente a aplicação da prova. | | | |
| Justificativa: | | | |
| | | | |

Declaro estar ciente de que minha solicitação será analisada pela Comissão do Processo Seletivo Discente.

_____ (SC), ____ de _____ de 20__.

Assinatura do (a) candidato (a)

Parecer da Comissão do Processo Seletivo Discente:

Deferido.

Indeferido.

Justificativa: _____

_____.

Assinatura do (a) servidor (a)