



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

FORMULÁRIO DE RECURSO REFERENTE AO INDEFERIMENTO DE VERACIDADE DA AUTODECLARAÇÃO PRESTADA POR CANDIDATOS NEGROS

Nome:
Curso para o qual se inscreveu:
E-mail:
Telefone para contato:
Justificativa:

Declaro estar ciente de que minha solicitação será analisada pela Comissão de validação de autodeclaração de candidatos negros.

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

Assinatura do (a) candidato (a)

Nome do pai, mãe ou responsável legal (quando o(a) candidato(a) tiver idade inferior a 18 anos):

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

Parecer da Comissão Local do Processo Seletivo do *Campus*:

Deferido.

Indeferido.

Justificativa da decisão: _____

Data:

Assinatura dos membros que analisaram o recurso:

Nome	Assinatura