



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

FORMULÁRIO DE RECURSO QUANTO À LISTA PRELIMINAR DE CLASSIFICADOS

Nome:			
Número de inscrição:			
E-mail:			
Carteira de Identidade		Número	Órgão Emissor
Sexo	Data de Nascimento	CPF	
Telefone para contato:			
Caso não concorde com sua colocação, informe a quantidade de pontos que você considera que fez e, se tiver, anexe seu gabarito a este pedido de recurso.			
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)

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

Parecer da Comissão do Processo Seletivo Discente:

Deferido.

Indeferido.

Justificativa: _____

Assinatura do (a) servidor (a)