**APÊNDICE V – FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO**

Este formulário deve ser encaminhado para o *e-mail* [sri@cefetmg.br](mailto:sri@cefetmg.br), no prazo estabelecido pelo Edital.

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| Nome completo: |
| Curso de vínculo no CEFET-MG: |

|  |
| --- |
| **RECURSO -** Detalhe o(s) motivo(s) do recurso. |
|  |
| Para este recurso, está(ão) sendo anexado(s) documentos?  ( ) Não  ( ) Sim. Especificar: |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.  Cidade data.  Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |