



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DA PARÁ
REITORIA

Av. João Paulo II, nº 514. Bairro Castanheira, Belém-PA. CEP: 66645-240

FORMULÁRIO DE RECURSO CONTRA DECISÃO DA COMISSÃO DE HETEROIDENTIFICAÇÃO

Processo seletivo (ano/semestre): _____/_____

Nome completo do candidato: _____

Inscrição nº: _____

Identidade nº: _____ CPF nº : _____

Nome completo do(a) responsável (se o candidato for menor de 18 anos):

Campus/Unidade Pretendida: _____

Solicito, por meio deste recurso, revisão da avaliação de heteroidentificação e reconsideração da decisão com base nas justificativas apresentadas abaixo:

_____ : ____/____/____.
(Município/UF Estado) (Data)

Assinatura do(a) candidato(a)

Nome completo do(a) candidato(a): _____

Telefone: (____) _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DA PARÁ
REITORIA

Av. João Paulo II, nº 514. Bairro Castanheira, Belém-PA. CEP: 66645-240

Assinatura do Responsável (*se o candidato for menor de 18 anos*)RG: _____

CPF: _____