

**ANEXO VI - FORMULÁRIO DE RECURSO CONTRA DECISÃO DA COMISSÃO DE
HETEROIDENTIFICAÇÃO**

NOME COMPLETO DO(A) CANDIDATO(A):

Nº DE INSCRIÇÃO:

IDENTIDADE:

CPF:

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

_____, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do(a) Candidato(a)

INSTRUÇÕES: Este recurso deverá ser preenchido, assinado, datado, escaneado e enviado para o e-mail pos.educacao.piumhi@ifmg.edu.br