



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
Campus São João Evangelista
Diretoria de Ensino
Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidades Específicas
Avenida Primeiro de Junho - Bairro Centro - CEP 39705-000 - São João Evangelista - MG
33 34122963 - www.ifmg.edu.br

ANEXO III

Formulário para interposição de recursos

Eu, _____; portador (a) do RG nº _____; e CPF nº _____, residente à _____, nº _____, complemento _____, Bairro: _____, Município: _____, UF: _____; Telefone Fixo: () _____ Celular: () _____; venho, respeitosamente, interpor recurso perante a Comissão Avaliadora do Edital nº ____/2025 do IFMG – *Campus* _____, a saber:

Motivo do recurso, fundamentação e referências bibliográficas:

_____, MG, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do candidato