**ANEXO V**

**INTERPOSIÇÃO DE RECURSO**

Pelo presente instrumento venho solicitar recurso, nos termos do Edital nº 009/2019/IFMT-SRS:

( ) Revisão da LISTA PRELIMINAR das inscrições deferidas e indeferidas

( ) Revisão do RESULTADO PARCIAL

( ) Denúncia contra irregularidades com relação ao Edital nº 000/0000/IFMT-SRS.

MOTIVO E FUNDAMENTAÇÃO: (Relatar o assunto de forma objetiva com informações e dados que possam servir como subsídio para viabilizar a análise e resposta à solicitação).

Identificação do/a requerente:

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Contato telefônico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vínculo com IFMT Campus Sorriso:

( ) Discente ( ) Servidor(a) ( ) Comunidade externa

Observações:

1. Todas as informações da pessoa requerente serão mantidas em sigilo.

2. A identificação da pessoa denunciante é obrigatória, na medida em que possibilita a eventual solução de dúvidas quanto aos fatos apontados.

3. A denúncia que não contiver a fundamentação mínima, não será considerada pela Comissão Local Permanente de Assistência Estudantil.

Sorriso: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) requerente