|  |
| --- |
| **formulário de INTERPOSIÇÃO DE RECURSO** |

Nº

|  |
| --- |
| **Nome do curso/programa** |
| **Gestão (Ano início – Ano fim)** |

Os candidatos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscritos no processo de eleição de colegiado e período de gestão acima identificados, interpõe junto ao colegiado do curso/programa, nesta data, pedido de recurso contra resultado preliminar da eleição, publicado no dia [\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_], pelos fundamentos que se seguem: (*a chapa candidata deverá explicitar de forma clara os motivos pelos quais não concorda com o parecer que indeferiu o pedido de reconsideração da apuração de votos*).

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Anexos: |
|  |

Nestes termos, pede deferimento.

[local], [data por extenso]

Assinatura do candidato titular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIAPE/Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato suplente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIAPE/Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS

Nº

**COMPROVANTE de pedido de recURSO JUNTO AO COLEGIADO**

|  |  |
| --- | --- |
| Os/As candidatos/as \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ protocolaram pedido de recurso contra o resultado preliminar da eleição para colegiado do curso/programa **[\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]** do CEFET-MG, gestão **[\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]**. | |
| Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  Hora: \_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do responsável pelo protocolo do pedido |