

**ANEXO V**  
**RECURSO**

Para: comissão organizadora do edital de mobilidade 19/2017 do IFSULDEMINAS

O candidato deve preencher este documento, assinar, escanear e enviar exclusivamente para: [mobilidade@ifsuldeminas.edu.br](mailto:mobilidade@ifsuldeminas.edu.br) até a data estipulada no edital

NOME DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_

CAMPUS DO CANDIDATO \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

E-MAIL DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_

RECURSO REFERENTE A: \_\_\_\_\_

JUSTIFICATIVA PARA O QUAL SE ENCAMINHA ESTE RECURSO:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato