



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**Campus Bambuí**  
**Comissão Local do Processo de Heteroidentificação**  
Faz. Varginha - Rodovia Bambuí/Medeiros - Km 05 - CEP 38900-000 - Bambuí - MG  
+553734314900 - www.ifmg.edu.br

**RECURSO CONTRA A DECISÃO DA COMISSÃO DE HETEROIDENTIFICAÇÃO**

CURSO:	ÊNFASE:	
NOME COMPLETO DO CANDIDATO:		
IDENTIDADE:	CPF:	

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Cidade Data

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