**CHAMADA PÚBLICA COMPLEMENTAR**

**EDITAL Nº 18, PUBLICADO EM 07 DE AGOSTO DE 2024 – PROFMAT/SBM/UNIFAP**

**Destinada ao preenchimento das vagas relativas aos**

**indígenas, pessoas com deficiência, negros e pardos**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome completo do(a) Candidato(a): | |  |
| Inscrição: |  | |

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

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Macapá, xx de novembro de 2024

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

(NOME COMPLETO DO CANDIDATO)

Assinatura GOV.BR