|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO** (preencher os campos de forma legível) |
|  |
| **IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE** |
| **NOME:** |  |
|  |
| **MATRÍCULA SIAPE:** |  |
| **UNIDADE DE LOTAÇÃO:** |  |
|  |
| **INFORMAÇÃO SOBRE O REGISTRO DE CANDIDATURA** |
| **CARGO** (marcar apenas uma opção): |  | **CARGO 1** |  | **CARGO 2** |
|  |
| **INFORMAÇÃO DA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO** |
| **RECURSO Nº** (numerado pela autoridade competente)**:** XX/20XX. |
| **DESTINATÁRIO:** órgão colegiado de primeira instância. |
| **OBJETO DO RECURSO** |
|  | **Contra candidatura** (dois dias úteis, contados a partir da publicação da homologação das inscrições). |
|  | **Contra resultado de eleição** (cinco dias úteis, contados a partir da publicação divulgação de resultado). |
|  |
| **MOTIVAÇÃO FUNDAMENTADA** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Redenção, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_.** |
| **Assinatura do solicitante de interposição de recurso:** |
|  |

Recorte aqui -------------------------------------------------------------------------------------------Recorte aqui

**Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira**

Nome da Unidade

Nome do órgão colegiado

|  |
| --- |
| **COMPROVANTE DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO** (preencher os campos de forma legível) |
| **INFORMAÇÃO SOBRE O REGISTRO DE CANDIDATURA** |
| **CARGO** (marcar apenas uma opção): |  | **CARGO 1** |  | **CARGO 2** |
| **NOME:** |  |
|  |
| **MATRÍCULA SIAPE:** |  |
| **DECLARAÇÃO DE RECEBIDO** |
| **Nome da secretaria administrativa do órgão colegiado** |
| **Assinatura de recebimento (servidor):** |
| **Matrícula SIAPE nº:**  |
| **Redenção, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_.** |