**ANEXO IV**

**FORMULÁRIO DE RECURSO**

Preencha este formulário se você discorda de algum resultado do Edital. Depois, envie-o para o e-mail do tema de seu projeto.

**1. Preencha corretamente os dados a seguir:**

| Número de inscrição: on- |
| --- |
| Nome do proponente: |
| Telefone de contato: ( ) |
| E-mail: |

**2. Por que você discorda do resultado? Justifique de forma objetiva.**

|  |
| --- |

|  |
| --- |

*Cidade, dia, mês e ano*

|  |
| --- |

*Assinatura da pessoa responsável*

**CONTATO DE E-MAIL:** editalpareceristas@secult.ce.gov.br