



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS GERAIS
CAMPUS

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO (SERVIDOR)

Chapa a representante da Subcomissão Própria de Avaliação do

IFNMG – Campus _____

MANDATO 2019-2021.

Eu, _____, matrícula SIAPE n° _____, cargo _____, lotado no Campus _____ na condição de candidato TITULAR, e _____, matrícula SIAPE n° _____, cargo _____, na condição de candidato SUPLENTE, lotado no Campus _____, vimos por meio desta requerer a inscrição de nossa chapa junto à Comissão Eleitoral do Campus _____ para a eleição que comporá a representação do segmento () Docente () Técnico Administrativo em Educação na Subcomissão Própria de Avaliação do IFNMG – Campus _____.

Declaramos estar cientes do Edital de Eleição que rege este processo, bem como, declaramos estar de acordo com seu cumprimento.

_____, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do Candidato Titular

Assinatura do Candidato Suplente

Comprovante de Recebimento da Ficha de Inscrição

Recebemos a inscrição da chapa discriminada abaixo:

_____ (titular)
e _____ (suplente)

como candidatos para eleição que comporá a representação do segmento

() Docente () Técnico-administrativo em Educação na Subcomissão Própria de Avaliação do IFNMG – Campus _____.

_____, ____ / ____ / 2019 - ____ h ____ min.

Assinatura do responsável pelo recebimento

_____, ____ / ____ / 2019 - ____ h ____ min.

Assinatura do responsável pelo recebimento

Endereço do campus Endereço do campus
Telefone do campus



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS GERAIS
CAMPUS

ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO (DISCENTE)

Chapa a representante da Subcomissão Própria de Avaliação do IFNMG – Campus _____

MANDATO 2019-2021.

Eu, _____, RG nº _____,
matriculado no Curso _____, Período e/ou Ano
_____, na condição de candidato TITULAR, e
_____, RG nº _____,
matriculado no Curso _____, Período e/ou Ano
_____, na condição de candidato SUPLENTE, vimos por meio desta requerer a
inscrição de nossa chapa junto à Comissão Eleitoral do Campus _____ para a eleição
que comporá a representação do segmento **Discente** na Subcomissão Própria de Avaliação do
IFNMG – Campus _____.

Declaramos estar cientes do Edital de Eleição que rege este processo, bem como,
declaramos estar de acordo com seu cumprimento.

_____, ____ de _____ de 2019

Assinatura do Candidato Titular

Assinatura do Candidato Suplente

Comprovante de Recebimento da Ficha de Inscrição

Recebemos a inscrição da chapa discriminada abaixo:

_____, (titular)
e _____ (suplente)
como candidatos para eleição que comporá a representação do segmento **Discente** na Subcomissão
Própria de Avaliação do IFNMG – Campus _____.

_____, ____ / ____ / 2019 - ____ h ____ min.

Assinatura do responsável pelo recebimento

Endereço do campus Endereço do campus
Telefone do campus



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS GERAIS
CAMPUS

ANEXO III

CADASTRO DE FISCAL

**FISCAL DE CHAPA DA ELEIÇÃO DA SUBCOMISSÃO PRÓPRIA DE AVALIAÇÃO DO
IFNMG – Campus _____ MANDATO 2019-2021.**

Eu, _____ (titular) e
_____ (suplente), candidatos a
representantes do segmento () Docentes () Técnicos Administrativo em Educação
() Discentes na Subcomissão Própria de Avaliação do IFNMG – Campus
_____, vimos através deste, requerer inscrição junto à Comissão Eleitoral, do(s)
fiscal(ais) abaixo relacionado(s):
Nome do Fiscal (Legível)

Declaramos estar ciente do Edital de Eleição que rege este processo, bem como, declaro estar
de acordo com seu cumprimento.

(Local), ____ de _____ de 2019

Assinatura do (a) Candidato (a)

Assinatura do (a) Fiscal

Comprovante de Recebimento da Ficha de Inscrição

Recebemos a inscrição da chapa discriminada abaixo:

e _____ (suplente)

como candidatos para eleição que comporá a representação do segmento
() Docente () Técnico-administrativo em Educação () Discente
na Subcomissão Própria de Avaliação do IFNMG – Campus _____.

_____, ____ / ____ / 2019 - ____ h ____ min.

Assinatura do responsável pelo recebimento

Anexar essa ficha junto à ficha de inscrição do candidato

Endereço do campus **Endereço do campus**
Telefone do campus



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS GERAIS
CAMPUS

ANEXO IV

ATA DA VOTAÇÃO

PROCESSO ELEITORAL PARA ESCOLHA DOS MEMBROS PARA COMPOR A SUBCOMISSÃO DA COMISSÃO PRÓPRIA DE AVALIAÇÃO (sCPA) DO IFNMG – CAMPUS _____ MANDATO 2019-2021.

IDENTIFICAÇÃO

Identificação dos membros da Mesa Receptora de Votos:

Mesário 1: _____

Mesário 2: _____

Identificação dos fiscais (se houver):

Fiscal 1: _____

Fiscal 2: _____

Quantitativo de eleitores (escrever por extenso):

Total de eleitores: _____

Comparecimento: _____

Abstenções: _____

OCORRÊNCIAS DURANTE A VOTAÇÃO:

_____.

(Local), ____ de _____ de 2019.

Assinatura dos Membros da Mesa Receptora de Votos:

Mesário 1

Mesário 2

Assinatura dos fiscais (se houver):

Fiscal 1

Fiscal 2

Endereço do campus Endereço do campus
Telefone do campus



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS GERAIS
CAMPUS

ANEXO V
ATA DA APURAÇÃO

PROCESSO ELEITORAL PARA ESCOLHA DOS MEMBROS PARA COMPOR A SUBCOMISSÃO DA COMISSÃO PRÓPRIA DE AVALIAÇÃO (sCPA) DO IFNMG – CAMPUS _____
MANDATO 2019-2021.

SEGMENTO: _____

IDENTIFICAÇÃO

Identificação dos membros da Mesa Receptora de Votos:

Mesário 1: _____

Mesário 2: _____

Identificação dos fiscais (se houver):

Fiscal 1: _____

Fiscal 2: _____

MAPA DE APURAÇÃO - Quantitativo de votos (escrever por extenso):

Número total de votos recebidos: _____

Número total de votos atribuídos aos candidatos:

Nome do Candidato/Titular da Chapa	Nº de votos (por extenso)

Número de votos em branco: _____

Número de votos nulos: _____

OCORRÊNCIAS DURANTE A APURAÇÃO:

.

(Local), ____ de _____ de 2019.

Assinatura dos Membros da Mesa de Apuradora:

Presidente

Secretário

Mesário

Assinatura dos fiscais (se houver):

Fiscal 1

Fiscal 2

Endereço do campus Endereço do campus
Telefone do campus



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS GERAIS
CAMPUS

ANEXO VI

FORMULÁRIO DE RECURSO

**PROCESSO ELEITORAL PARA ESCOLHA DOS MEMBROS PARA COMPOR A SUBCOMISSÃO DA COMISSÃO PRÓPRIA DE AVALIAÇÃO (sCPA) DO IFNMG – CAMPUS _____
MANDATO 2019-2021.**

NOME DO CANDIDATO:

CARGO:

IAPE:

TELEFONE:

DOCUMENTO DE IDENTIDADE:

E-MAIL:

À Comissão Responsável pela Eleição dos Membros da Subcomissão da **COMISSÃO PRÓPRIA DE AVALIAÇÃO (sCPA) DO IFNMG – CAMPUS _____**

O PRESENTE RECURSO REFERE-SE A:

FUNDAMENTAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

Local e data: _____, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do Requerente

INSTRUÇÕES:

- Somente serão analisados os recursos protocolados dentro dos prazos previstos e formulados de acordo com as normas estabelecidas no Edital.
- O recurso deverá ser entregue no setor de Protocolo das 8h00min às 11h00min e das 13h30min às 15h30min.

Endereço do campus **Endereço do campus**
Telefone do campus