ANEXO 6

FORMULÁRIO DE RECURSO

Preencha este formulário se você discorda de algum resultado da chamada. Depois, envie-o para o e-mail contato.portodragao@idm.org.br.

1. Preencha corretamente os dados a seguir:

Nome da pessoa proponente:
Nome do projeto:
Telefone de contato: ( )
E-mail:

2. Você discorda do resultado de qual dessas etapas do Edital?

- AVALIAÇÃO DO PROJETO - ETAPA 1
- ENTREVISTA - ETAPA 2

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

Cidade, dia, mês e ano

Assinatura da pessoa responsável