

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE REVISÃO DO RESULTADO DO IQM 2024

Dados do Requerente
Município:
Coordenador do IQM:
Órgão responsável pelo IQM:
E-mail:
Fone:

Considerando a Instrução Normativa Nº 01/2020, CAPÍTULO III – DA APRESENTAÇÃO DE RECURSOS, requeremos à COMISSÃO DE AVALIAÇÃO a REVISÃO DO RESULTADO do Município para os requisitos avaliados. **RESSALTAMOS QUE A SOLICITAÇÃO DE RECURSO SE DARÁ VIA REQUERIMENTO E O ENVIO SERÁ ATRAVÉS DO ENDEREÇO DE EMAIL INSTITUCIONAL QUE SEGUE ABAIXO:**

recurso.iqm2024@sema.ce.gov.br

Observações:

_____, ____ de _____ de 2024.

Assinaturas:

Secretário Municipal ou coordenador responsável pelo IQM