

*****PREENCHIMENTO PELA COMISSÃO REGIONAL*****

3 – AVALIAÇÃO DO MEMBRO DA COMISSÃO – PORTARIA INCRA/ _____ Nº _____ / _____

Análise Fundamentada:

Decisão Reconsiderada

Decisão não reconsiderada (encaminhe-se o presente pleito ao Superintendente regional para que decida a respeito do recurso interposto)

Data: ____/____/____

Membro da Comissão Regional	Membro da Comissão Regional	Presidente da Comissão Regional