|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE RECURSO** |

|  |
| --- |
| **RECURSO** |
| CONTRA O INDEFERIMENTO DE INSCRIÇÃO. |

**ATENÇÃO:** Somente para os candidatos cujos nomes não aparecem na relação de INSCRIÇÕES DEFERIDAS.

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome Completo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELEFONE ( ) \_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_E-MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

À Comissão Examinadora do Concurso:

Como candidato (a) ao cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do Concurso da Prefeitura Municipal de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme comprovante de inscrição e pagamento em anexo, solicito a homologação de minha inscrição.

**INSTRUÇÕES**

O (a) candidato (a) deverá:

1- Preencher este formulário e enviar recurso para o e-mail: **ima.cabeceirasdopiaui2016@outlook.com**

2- Anexar cópia do comprovante de inscrição (boleto) e comprovante de pagamento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016.