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

|  |
| --- |
| **RECURSO** |
| CONTRA O RESULTADO PRELIMINAR DAS PROVAS DE TÍTULOS |

**PERÍODO PARA RECURSO:** 19 e 20/04/2016

**FORMAS DE ENVIO:** Exclusivamente por e-mail (ima.matoesdonorte2015@outlook.com)

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

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

Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Código do cargo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

À Comissão Examinadora do Concurso:

Como candidato (a) ao cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do Concurso da Prefeitura Municipal de MATÕES DO NORTE-MA solicito reanálise dos meus títulos.

ARGUMENTAÇÃO:

**INSTRUÇÕES**

O (a) candidato (a) deverá:

1- Preencher este formulário e enviar recurso para o e-mail: **ima.matoesdonorte2015@outlook.com**