|  |
| --- |
| **TESTE SELETIVO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIXA GRANDE DO RIBEIRO - PI** |

|  |
| --- |
| **RECURSO** |
| **CONTRA O RESULTADO PRELIMINAR DAS PROVAS OBJETIVAS E PONTUAÇÃO DE TÍTULOS.** |

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

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

|  |
| --- |
| **Nome completo:** |
| **Inscrição:** |
| **Cargo:** |

À Comissão Examinadora do Teste Seletivo:

Como candidato (a) inscrito (a) no Teste Seletivo da Prefeitura Municipal de BAIXA GRANDE DO RIBEIRO, conforme publicação do RESULTADO PRELIMINAR DAS PROVAS OBJETIVAS, solicito:

RECONTAGEM DOS MEUS PONTOS E ENVIO DA CÓPIA DO MEU GABARITO ORIGINAL PARA O E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREÇÃO DE DADO CADASTRAL (INFORMAR);\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OUTRO (INFORMAR)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INSTRUÇÕES DE ENVIO**

O (a) candidato (a) deverá:

1. Preencher este formulário e enviar recurso para o e-mail:

**ima.baixagrandedoribeiro@outlook.com**

1. Enviar PREFERENCIALMENTE o arquivo no formato PDF.