|  |
| --- |
| **PROCESSO SELETIVO PREFEITURA MUNICIPAL DE CABECEIRAS DO PIAUI** **FORMULÁRIO DE RECURSO** |

|  |
| --- |
| **RECURSO** |
| **CONTRA O RESULTADO PRELIMINAR DAS PROVAS OBJETIVAS** |

**PERÍODO PARA RECURSO:** **06 e 07 de março de 2018**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

|  |
| --- |
| **Nome completo:**  |
| **RG:** |
| **Telefone ( )**  | **E-Mail:** |
| **Cargo:** |

À Comissão Examinadora do Concurso:

Como candidato (a) inscrito (a) no Teste Seletivo da Prefeitura Municipal de CABECEIRAS DO PIAUI - PI, 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.cabeceirasdopi@outlook.com**
2. Enviar PREFERENCIALMENTE o arquivo no formato PDF.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.