|  |
| --- |
| **CONCURSO PÚBLICO PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO - MA**  **FORMULÁRIO DE RECURSO** |

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

**PERÍODO PARA RECURSO:** 09 a 10 de março de 2018

**FORMAS DE ENVIO:** Exclusivamente por e-mail **( ima.concursosaobernardo@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 **SÃO BERNARDO - MA** solicito reanálise dos meus títulos.

**ARGUMENTAÇÃO:**

**INSTRUÇÕES**

O (a) candidato (a) deverá:

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