|  |
| --- |
| **CONCURSO PÚBLICO PREFEITURA MUNICIPAL DE LANDRI SALES - PI****FORMULÁRIO DE RECURSO** |

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

**PERÍODO PARA RECURSO:**03 a 04 de maio de 2018

**FORMAS DE ENVIO:** Exclusivamente por e-mail ( ima.concursolandrisales@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 **LANDRI SALES -PI** 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.concursolandrisales@outlook.com