**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS**

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO:**

|  |
| --- |
| **Nome completo:**  |
| **RG:** |
| **CPF:** |
| **Cargo:** | **Código Do Cargo:** |

**ORIENTAÇÕES:**

## Os Recursos deverão ser enviados nos dias 16 a 17 de agosto de 2018

## Os recursos deverão enviados EXCLUSIVAMENTE para o e-mail: é ima.concursocaxias@outlook.com

## É necessário se identificar corretamente com todas as informações necessárias para a análise do Recurso.

**RECURSO:**

À Comissão Examinadora do Concurso:

Como candidato (a) ao cargo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no **Concurso Público da Prefeitura Municipal de CAXIAS-MA, SOLICITO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_de agosto de 2018**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­CANDIDATO**