|  |
| --- |
| **CONCURSO PÚBLICO DA CÂMARA MUNICIPAL DE PASTOS BONS - MA**  **FORMULÁRIO DE RECURSO** |

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

**PERÍODO PARA RECURSO:** **08/04/2019 a 09/04/2019**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

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

À Comissão Examinadora do Concurso Público:

Como candidato(a) inscrito(a) no Concurso Público da Câmara Municipal de Pastos Bons - MA, 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.concursocamarapb@outlook.com**
2. Enviar PREFERENCIALMENTE o arquivo no formato PDF.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de Abril de 2019.