|  |
| --- |
| **CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PAÇO DO LUMIAR-MA****FORMULÁRIO DE RECURSO** |

|  |
| --- |
| **RECURSO** |
| **CONTRA O RESULTADO DA PROVA PRÁTICA PARA O CARGO DE INSTRUTOR DE BRAILLE** |

**PERÍODO PARA RECURSO:** **08 e 09 de maio de 2019**

**FORMAS DE ENVIO:** Exclusivamente por e-mail **ima.concursopacolumiar@outlook.com**

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome Completo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SOLICITAÇÃO E ARGUMENTAÇÃO DO RECURSO:

**INSTRUÇÕES**

O (a) candidato (a) deverá:

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