

*FORMULÁRIO PARA RECURSO*

Comissão Supervisora do Concurso da Câmara Municipal de São Geraldo/MG

Concurso Público – Edital nº 001/2017

|  |
| --- |
| ***Nome completo – Candidato:***  |
| ***Nº de Inscrição:*** |
| ***CPF:***  |
| ***Cargo: Data de nascimento:*** |

Marque abaixo o tipo de recurso:

( ) Gabarito da Prova Objetiva ou dirigida de Múltipla Escolha (erro na resposta divulgada)

Digitar ou escrever em letra de forma a justificativa do recurso, de forma objetiva. 01 (uma) via para envio eletrônico (PASSO A PASSO – fl. 02) ou em 02 (duas) em caso de protocolo na prefeitura

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Local e data: —————————————————— ——/——/——

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRAZO PARA RECURSO 20 A 22/03/2018**

**PARA FORMULÁRIO ELETRÔNICO NÃO É NECESSÁRIA ASSINATURA.**

