**

*FORMULÁRIO PARA RECURSO*

ATENÇÃO: ESTE FORMULÁRIO ESTARÁ DISPONÍVEL ELETRONICAMENTE

Comissão Supervisora do Processo Seletivo da Prefeitura Municipal de Braúnas/MG

Processo Seletivo – Edital PS nº 002/2019

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

Marque abaixo o tipo de recurso:

( ) Inscrição não homologada / Nome do candidato não consta na lista de local e horário de provas;

**ENVIAR JUNTO COM COMPROVANTE DE PAGAMENTO**

( ) Indeferimento de Laudo Médico

Digitar ou escrever em letra de forma a justificativa, de forma objetiva, em duas vias:

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

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

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

**PRAZO PARA RECURSO: 03/04/2019**

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

