|  |
| --- |
| **CONCURSO PÚBLICO PREFEITURA MUNICIPAL DE MARACAÇUMÉ-MA**  **FORMULÁRIO DE RECURSO** |

|  |
| --- |
| **RECURSO** |
| CONTRA O INDEFERIMENTO DE INSCRIÇÃO. |

**ATENÇÃO:** Somente para os candidatos cujos nomes não aparecem na relação de INSCRIÇÕES DEFERIDAS.

**PERÍODO PARA RECURSO:** 27 a 31 de maio de 2016

**FORMAS DE ENVIO:** Exclusivamente por e-mail (ima.maracacume2015@outlook.com)

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome completo:** | |
| **RG:** | |
| **CPF:** | |
| **Rua: Bairro: Nº** | |
| **Cidade : CEP: UF:** | |
| **Telefone ( )** | **E-Mail:** |
| **Cargo:** | **Código Do Cargo:** |
| **Portador de Necessidade Especiais: SIM NÃO** | **Necessidade Especial:** |

À Comissão Examinadora do Concurso:

Como candidato (a) ao cargo de inscrito no Concurso da Prefeitura Municipal de MARACAÇUMÉ-MA conforme comprovante de inscrição e pagamento em anexo, solicito a homologação de minha inscrição.

**INSTRUÇÕES**

O (a) candidato (a) deverá:

1- Preencher este formulário e enviar recurso para o e-mail: [**ima.maracacume2015@outlook.com**](mailto:ima.maracacume2015@outlook.com)

**2-** **Anexar cópia do comprovante de inscrição (boleto) e comprovante de pagamento.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016.