|  |
| --- |
| **CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENEDITO DO RIO PRETO-MA** **FORMULÁRIO DE RECURSO** |

|  |
| --- |
| **RECURSO** |
| **CONTRA O RESULTADO PRELIMINAR DAS PROVAS OBJETIVAS (SOMENTE PARA OS CARGOS DE PROFESSOR DE GEOGRAFIA E TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA MÉDICA)** |

PERÍODO PARA RECURSO: **14 a 17 de fevereiro de 2017**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

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

À Comissão Examinadora do Concurso:

Como candidato(a) inscrito(a) no Concurso Público da Prefeitura Municipal de SÃO BENEDITO DO RIO PRETO-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.saobeneditodoriopreto@outlook.com**

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