**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS**

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO:**

|  |
| --- |
| **Nome completo:**  |
| **RG:** |
| **CPF:** |
| **Cargo:** | **Código Do Cargo:** |

**ORIENTAÇÕES:**

## Os Recursos deverão ser enviados nos dias 28 e 29 de maio de 2019

## Os recursos deverão enviados EXCLUSIVAMENTE para o e-mail: é ima.concursopastosbons@outlook.com .

## É necessário se identificar corretamente com todas as informações necessárias para a análise do Recurso.

**RECURSO:**

À Comissão Examinadora do Concurso:

Como candidato (a) ao cargo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no **Concurso Público da Prefeitura Municipal de PASTOS BONS - MA, SOLICITO a ANÁLISE DE RECURSO SOBRE O RESULTADO FINAL DAS PROVAS OBJETIVAS:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_de maio de 2019**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­CANDIDATO**