



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE SERRA ALTA

Av. Dom Pedro II, 830 – Fone (49) 3364-0092

ANEXO V

FORMULÁRIO DE RECURSO

DADOS DO CANDIDATO

Nome:

Cargo/função pretendido:

Número de Inscrição:

Tipo de Recurso: <input type="checkbox"/> 1 – Indeferimento de inscrição; <input type="checkbox"/> 2 – Questão da prova escrita objetiva; <input type="checkbox"/> 3 – Gabarito preliminar; <input type="checkbox"/> 4 – Ata de classificação preliminar; <input type="checkbox"/> 5 – Incorreções ou irregularidades do Processo Seletivo ; <input type="checkbox"/> 6 – Outros: _____	Para uso da Banca Examinadora: <input type="checkbox"/> 1 - Deferido 2 - Indeferido
---	---

Fundamentação:

Serra Alta (SC), _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Candidato