|  |
| --- |
| **CONCURSO PÚBLICO PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO PIAUÍ-PI**  **FORMULÁRIO DE RECURSO** |

|  |
| --- |
| **RECURSO** |
| CONTRA O RESULTADO PRELIMINAR DAS PROVAS DE TÍTULOS |

**PERÍODO PARA RECURSO:** 06 a 09/04/2016

**FORMAS DE ENVIO:** Exclusivamente por e-mail (ima.saojosepi2016@outlook.com)

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome Completo:** | |
| **Nº de inscrição:** | **RG:** |
| **Telefone ( )** | **E-Mail:** |
| **Cargo:** | **Código Do Cargo:** |

À Comissão Examinadora do Concurso:

Como candidato (a) ao cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do Concurso da Prefeitura Municipal de SÃO JOSÉ DO PIAUÍ solicito reanálise dos meus títulos.

**ARGUMENTAÇÃO:**

**INSTRUÇÕES**

O (a) candidato (a) deverá:

1- Preencher este formulário e enviar recurso para o e-mail: **ima.saojosepi2016@outlook.com**