|  |
| --- |
| **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**](mailto:ima.saobeneditodoriopreto@outlook.com)

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