**ANEXO V – MODELO DE RECURSO**

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO PARA RECURSO** |
| Nº DO PROTOCOLO (Preenchimento realizado por funcionário responsável pelo recebimento) |   |
| NOME DO CANDIDATO: |
| Nº DA INSCRIÇÃO: |
| DATA DE NASCIMENTO: |
| CARGO PLEITEADO: |
| RG: | CPF: |
| DATA DO PROTOCOLO: |
| HORA DE ATENDIMENTO: |
| JUSTIFICATIVA PARA REVISÃO:      |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do candidato/recorrente |

|  |
| --- |
| **COMPROVANTE DE PROTOCOLO DE RECURSO** |
| NOME DO CANDIDATO: |
| RG: |
| Nº DA INSCRIÇÃO: |
| CARGO PLEITEADO: |
| Nº DO PROTOCOLO: |
| HORA DO ATENDIMENTO: |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura e carimbo do funcionário responsável pelo recebimento |