

*FORMULÁRIO PARA RECURSO*

**Comissão Supervisora do Concurso da Prefeitura Municipal de Carandaí/MG**

Concurso Público – Edital nº 002/2015

|  |
| --- |
| ***Nome Completo – Candidato:*** |
| ***Nº de Inscrição:*** |
| ***CPF:*** |
| ***Cargo: Data de nascimento:*** |

( ) Baixa do pagamento – retificar lista do dia 09/05/2016

Digitar ou escrever em letra de forma a justificativa do recurso, de forma objetiva, em duas vias para protocolo na Prefeitura:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O boleto e o comprovante de pagamento deverão ser enviados no email: [juridico@seapconcursos.com.br](mailto:juridico@seapconcursos.com.br) com o seguinte assunto: COMPROVANTE DE PAGAMENTO – CARANDAÍ – NOME - CARGO.

Poderá imprimir este formulário e anexar as cópias para protocolo no setor da Prefeitura até o dia 13/05/2016.

DATA PARA ENVIO: até o dia 13/05/2016.

Formulário eletrônico não é necessário assinar e basta enviar apenas uma via.