**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

**EDITAL N° 03/ 2017/ SEMED**

*FORMULÁRIO PARA RECURSO*

|  |
| --- |
| **EXAME DE CONHECIMENTO ESPECÍFICO – ECE** |
| ***Nome completo – Candidato:*** |
| ***Nº de Inscrição:*** |
| ***CPF:*** |
| ***Data de nascimento:*** |

Marque abaixo o tipo de recurso:

( ) Gabarito e/ou questões da Prova Objetiva.

Digitar a fundamentação de forma objetiva:

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

Local e data: —————————————————— ——/——/——

Assinatura:

ATENÇÃO:

Prazo para envio de recurso será dos dias 22 a 24//08/2017.

**O formulário deverá ser enviado através do e-mail: juridico@seapconcursos.com.br**

Em caso de formulário eletrônico, não é necessário assinatura.

Dúvidas: (31) 3261 1194

Seg. a Sex - de 09 a 12 e 13 às 17 h