**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS CONTRA INDEFERIMENTO DO PEDIDO DE ISENÇÃO DE TAXA**

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome completo:** | |
| **RG:** | |
| **CPF:** | |
| **Telefone ( )** | **E-Mail:** |
| **Cargo:** | **Código Do Cargo:** |
| **Nº do NIS:** | |
| **Nome da mãe:** | |

**ORIENTAÇÕES:**

## Os Recursos deverão ser enviados nos dias 22 e 24 de julho de 2017 EXCLUSIVAMENTE contra o a divulgação do resultado preliminar dos pedidos de isenção.

## O recursos deverão enviados EXCLUSIVAMENTE para o e-mail: [crescer2017sescoop@outlook.com](mailto:crescer2017sescoop@outlook.com)

## Nesta fase, não serão aceitos o envio de novos documentos por parte de candidatos que não solicitaram dentro do prazo estipulado no cronograma.