**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS CONTRA INDEFERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO:**

|  |
| --- |
| **Nome completo:**  |
| **CPF:** |
| **Telefone ( )**  | **E-Mail:** |
| **Cargo:** | **Código Do Cargo:** |
| **Portador de Necessidade Especiais: SIM NÃO** | **Necessidade Especial:**  |

**ORIENTAÇÕES:**

## Os Recursos deverão ser enviados no dia 17 a 19 de julho de 2019 EXCLUSIVAMENTE contra a divulgação das inscrições deferidas.

## Os recursos deverão enviados EXCLUSIVAMENTE para o e-mail: é crescer.coivaras2019@outlook.com.

## É necessário ANEXAR e enviar por e-mail este formulário de recurso, comprovante de inscrição (BOLETO) e comprovante de pagamento.

**SOLICITAÇÃO:**

À Comissão Examinadora do Concurso Público:

Como candidato (a) ao cargo de inscrito no **CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA DE COIVARAS - PI,** conforme comprovante de inscrição e pagamento em anexo, solicito a homologação de minha inscrição.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_de julho de 2019**