MODELO DE RECURSO – UPA CONSELHEIRO PAULINO

Candidato (a): _____

E-mail: _____

Cargo: _____

Número da Inscrição: _____

Solicitação de recurso/impugnação contra: ( ) Publicação do Edital

( ) Resultado preliminar da Prova de Títulos

Justificativa:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Local e data: _____

_____

ASSINATURA DO CANDIDATO