

**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO**

**DADOS DOS REQUERENTES:**

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

Nome do (a) Candidato (a): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Fone: ( ) \_\_\_\_\_

À Comissão de Recurso,

Considerando a prerrogativa que é assegurada no Edital, item 5.2. DO RESULTADO E RECURSOS, requeremos a REVISÃO DO RESULTADO, considerando as justificativas abaixo elencadas.