



SEMED – Secretaria Municipal de Educação e Desporto

Rua: Pedro Zangrande, nº 60 – CENTRO – TEL.: (0XX27)3258-4750
CEP: 29680-000 – JOÃO NEIVA –ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL SEMED Nº002/2017
SOLICITAÇÃO DE RECURSO**

Nº DE INSCRIÇÃO: _____

NOME DO CANDIDATO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ **CPF:** _____

TEL: _____ **E-MAIL:** _____

CÓDIGO DO CARGO: _____ **CARGO :** _____

DESCRIÇÃO DO RECURSO:

JOÃO NEIVA-ES, ____ de ____ de 2017.

ASSINATURA DO REQUERENTE

COMPROVANTE DE ENTREGA DO RECURSO DO EDITAL Nº 002/2017

Nome do Requerente: _____

Recebi em ____/____/2017 o formulário com a solicitação do recurso do edital Nº 002/2017.

Responsável pelo recebimento do formulário do recurso