



SEMED – Secretaria Municipal de Educação

Rua: Pedro Zangrande, nº 60 – CENTRO – TEL.: (0XX27)999867038
CEP: 29680-000 – JOÃO NEIVA –ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL SEMED Nº005/2018
SOLICITAÇÃO DE RECURSO DO EDITAL

NOME DO CANDIDATO: _____

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

TEL: _____ E-MAIL: _____

DESCRIÇÃO DO RECURSO:

JOÃO NEIVA-ES, ____ de _____ de 2018.

ASSINATURA DO REQUERENTE

COMPROVANTE DE ENTREGA DO RECURSO DO EDITAL Nº 005/2018

Nome do Requerente: _____

Recebi em ____/____/2018 o formulário com a solicitação do recurso do edital Nº 005/2018.

Responsável pelo recebimento do formulário do recurso