



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE**

Av. Nossa Senhora de Fátima, 120 CEP 89.873-000
Fone/Fax: (0 **49) 3363 0200 / 3363 0201 / 3363 0041
CNPJ 01.594.009/0001-30

ANEXO V

FORMULÁRIO DE RECURSO

À Alternative Concursos

DADOS DO CANDIDATO

Nome:

Cargo/função pretendido:

N.º da Identidade:

Tipo de Recurso:

- 1 – Indeferimento de inscrição;
- 2 – Questão da prova escrita objetiva;
- 3 – Gabarito Preliminar;
- 4 – Ata de Classificação Preliminar;
- 5 – Incorreções ou irregularidades do **Processo**

Seletivo;

6 – Outros: _____

**Para uso da Banca
Examinadora:**

**1 - Deferido
2 - Indeferido**

Fundamentação:

Bom Jesus do Oeste (SC), _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Candidato