



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO OESTE
Avenida Nossa Senhora de Fátima, 120 CEP 89.873-000
Fone/Fax: (0 ** 49) 363 0200 / 0201/ 0041
CNPJ 01.594.009/0001-30

ANEXO IV

FORMULÁRIO DE RECURSO

À Alternative Concursos Ltda

DADOS DO CANDIDATO	
Nome:	
RG:	CPF:
Cargo/função pretendido:	
Número de Inscrição:	
Tipo de Recurso: <input type="checkbox"/> 1 – Indeferimento de inscrição; <input type="checkbox"/> 2 – Questão da prova escrita objetiva; <input type="checkbox"/> 3 – Gabarito preliminar; <input type="checkbox"/> 4 – Ata de classificação preliminar; <input type="checkbox"/> 5 – Incorreções ou irregularidades do Processo Seletivo; <input type="checkbox"/> 6 – Outros: _____	Para uso da Banca Examinadora: <input type="checkbox"/> 1 - Deferido 2 - Indeferido
Fundamentação:	

Bom Jesus do Oeste (SC), ____ de _____ de 2012.

Assinatura do Candidato