ANEXO IV

FORMULÁRIO DE RECURSO

À Alternative Concursos Ltda

DADOS DO CANDIDATO	
Nome:	
RG: **CPF:**	
Cargo/função pretendido:	
Número de Inscrição:	
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 Concurso Público; 6 – Outros: _____	**Para uso da Banca Examinadora:** ☐ 1 - Deferido 2 - Indeferido
Fundamentação:	

São Miguel da Boa Vista (SC), _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Candidato

Av. São Miguel, 568 - CEP: 89879-000 - Fone/Fax: (49) 3667 0081
E-mail: poderlegislativo@mhnet.com.br