

FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO
À Comissão Processo Seletivo Simplificado ____/2017

Prefeitura Municipal de Borda da Mata / MG

Função:	
Nome Completo:	
CPF:	
RG:	
Endereço:	
Numero: Bairro:	
Cidade: Estado:	
CEP:	
Tel. Fixo: Tel. Celular:	
Email:	

TIPO DE RECURSO

Interposição de Recurso contra o Resultado Preliminar da Prova de Títulos

_____, em ____ de ____ de 2017

Assinatura