



FORMULÁRIO DE RECURSO – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE AGUAÍ - SP

RECURSO DE SOLICITAÇÃO DE REVISÃO DE PROVA

NOME COMPLETO DO CANDIDATO

CARGO DISPUTADO

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (CPF)

DATA DE NASCIMENTO

TELEFONE COM DDD

ENDEREÇO ELETRÔNICO (EMAIL)

ENDEREÇO RESIDENCIAL

LOGRADOURO

CEP

BAIRRO

CIDADE

UF

DESEJO QUE A MINHA PROVA SEJA REVISTA PELOS SEGUINTE MOTIVOS:

FUNDAMENTAÇÃO DO RECURSO:

ASSINATURA DO CANDIDATO

LOCAL E DATA

**PREENCHA TODOS OS QUADROS DIGITALMENTE (NÃO ESCREVA A MÃO), IMPRIMA, ASSINE, SCANEIE E ENVIE PARA:
processoseletivo@cdh.org.br**