



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACRUZ
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - EDITAL 01/2015 – SEMDS/PMA**

**SOLICITAÇÃO DE RECURSO DO RESULTADO CLASSIFICATÓRIO
SEMDS Nº 01/2015**

INSCRIÇÃO Nº _____
NOME DO CANDIDATO: _____
CPF: _____
ENDEREÇO: _____ Nº _____
BAIRRO: _____ CIDADE: _____
TEL: () _____
CARGO: _____
CÓDIGO DO CARGO: _____

DESCRIÇÃO DO RECURSO

ASSINATURA DO SOLICITANTE

ARACRUZ-ES, _____ de _____ de 2015.

COMPROVANTE DE ENTREGA DO RECURSO.

Recebi em ____ / ____ / ____ o formulário com a solicitação do recurso do Resultado Classificatório.

Processo Seletivo Simplificado SEMDS Nº 01/2015