

ANEXO II
MODELO DE RECURSO

FORMULÁRIO PARA RECURSO	
Nº DO PROTOCOLO (Preenchimento realizado por funcionário responsável pelo recebimento)	
NOME DO CANDIDATO:	
DATA DE NASCIMENTO:	
FUNÇÃO PLEITEADA:	
RG:	CPF:
DATA DO PROTOCOLO:	
HORA DE ATENDIMENTO:	
JUSTIFICATIVA PARA REVISÃO:	
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Assinatura do candidato/recorrente	

COMPROVANTE DE PROTOCOLO DE RECURSO	
NOME DO CANDIDATO:	
RG:	
FUNÇÃO PLEITEADA:	
Nº DO PROTOCOLO:	
HORA DO ATENDIMENTO:	
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Assinatura e carimbo do funcionário responsável pelo recebimento	