



ANEXO VII – FORMULÁRIO PARA RECURSO

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome: _____ Cargo: _____

CPF nº _____ N° Inscrição: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

A INAZ

Ref: Recurso Administrativo – Concurso Público EDITAL N° 001/2016 Prefeitura Municipal de Itaúna-MG.

- () Decisão que indeferir o reconhecimento da condição de portador de necessidades especiais/pessoas com deficiência;
- () Decisão que indeferir pedido de isenção de taxa de inscrição;
- () Decisão que indeferir pedido de realização de prova em condições especiais.
- () Gabarito e questão da prova objetiva de múltipla escolha;
- () Resultado da prova objetiva;
- () Resultado dos títulos para os cargos de nível superior;

*Preencher no caso de recurso sobre questões da prova

QUESTÃO: _____ | GABARITO PRELIMINAR: _____ | RESPOSTA CANDIDATO: _____

Prezados Senhores, venho através deste, solicitar:



Atenciosamente,

Em ____/____/2016

(Assinatura candidato)

Para uso exclusivo da INAZ

Protocolo:

RESPOSTA BANCA EXAMINADORA:

PEDIDO DEFERIDO

PEDIDO INDEFERIDO

OBSERVAÇÃO: