

ESTADO DA BAHIA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE DE LOURDES-BA**

TESTE SELETIVO

**CRESCER CONSULTORIAS**

Modelo de formulário para interposição de recurso contra o resultado provisório no Teste de Aptidão Física.

|  |
| --- |
| **CAPA DE RECURSO** |
| Contra o resultado provisório no **Teste de Aptidão Física (TAF)**. |

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inscrição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_ masculino \_\_\_\_ feminino

SOLICITAÇÃO

Solicito revisão do resultado provisório no **Teste de Aptidão Física (TAF)**.

|  |
| --- |
| JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO(se necessário, use o verso) |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

INSTRUÇÕES

O candidato deverá:

- enviar recurso para o e-mail: seletivocampoalegredelourdes@outlook.com

- apresentar argumentação lógica e consistente.

Atenção! O desrespeito a qualquer uma das instruções acima resultará no indeferimento do recurso.