

ANEXO II

EDITAL N. 002/2019

MODELO DE RECURSO

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL,
TRABALHO E HABITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE GOIÁS-GO**

FORMULÁRIO PARA RECURSO	
NOME DO/A CANDIDATO/A	
Nº DA INSCRIÇÃO	
DATA DE NASCIMENTO	____/____/____
VAGA PLEITEADA	
HORA DE ATENDIMENTO	

JUSTIFICATIVAS PARA O PEDIDO DE REVISÃO:

ASSINATURA DO/A CANDIDATO/A RECORRENTE

COMPROVANTE DE PROTOCOLO DE RECURSO	
NOME DO/A CANDIDATO/A	
Nº DA INSCRIÇÃO	
DATA DE NASCIMENTO	____/____/____
VAGA PLEITEADA	
HORA DE ATENDIMENTO	

Recebemos em ____/____/2019.

Nome e Assinatura: _____