ANEXO IV - MODELO DE RECURSO

Ilmos. Srs. Membros da Comissão de Avaliação do Processo Seletivo Edital 10/2025

_____, abaixo, qualificado(a), inscrito(a) no RG sob nº_____ CPF sob o nº _____ , residente e domiciliado(a) na cidade de _____para seleção do Processo Seletivo da Secretaria Municipal de Silveirânia/MG, Edital 10/2025, vem a presença de Vossas Senhorias recorrer do RESULTADO DE CLASSIFICAÇÃO divulgado por esta secretaria, no dia _____ ,conforme prazo legal, pelo(s) motivo(s) abaixo justificados:_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____.

Silveirânia, _____de _____de 2025.

_____(assinatura)
Nome completo
Nº de Inscrição

_____
Recebi em ___/_____/2025, o requerimento de Recurso contra o RESULTADO PARCIAL DO CANDIDATO _____, INSCRITO NO PROCESSO SELETIVO EDITAL 10/2025 RG nº. _____ e CPF _____.

Assinatura do recebedor