PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
FORMULÁRIO DE RECURSO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 2017
ANEXO IV

Nome do Candidato:	
Inscrição:	
Cargo:	Telefone:

JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____, _____ de _____ de 2017.
Local e Data

_____
Assinatura do Candidato