



SEMED – Secretaria Municipal de Educação e Desporto

Rua: Pedro Zangrande, nº 60 – CENTRO – TEL.: (0XX27)3258-4600
CEP: 29680-000 – JOÃO NEIVA –ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL SEMED Nº001/2015
SOLICITAÇÃO DE RECURSO**

Nº DE INSCRIÇÃO: _____

NOME DO REQUERENTE: _____

CPF: _____ TEL: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

CARGO: _____ CÓDIGO DO CARGO: _____

DESCRIÇÃO DO RECURSO:

JOÃO NEIVA-ES, _____ de dezembro de 2015.

ASSINATURA DO REQUERENTE

COMPROVANTE DE ENTREGA DO RECURSO DO EDITAL Nº 001/2015

Nome do Requerente: _____

Recebi em ____ / 12 /2015 o formulário com a solicitação do recurso do edital Nº 001/2015.

Responsável pelo recebimento do formulário do recurso