**AO CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA ESCOLA - CIEE**

**PROCESSO SELETIVO: MPSP**

***Formulário para Registro de Ocorrências do Candidato- via e-mail***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome Completo e legível do candidato** |  |
| **Curso:** |  | **CPF:** |  |
| **Data de NascimentoDD/MM/AAAA** | **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **RG:**  |  |

**e\_mail:**

**Telefone: (DDD + número de telefone)**

Preencher este formulário e enviar em anexo para o e-mail:  **eucandidatosp@ciee.org.br**

O atendimento aos e-mails será realizado de segunda à sexta (exceto feriados), das 08:00h até às 16:00h. Serão atendidos em um prazo de até 24 horas os e-mails recebidos até às 16:00h que se referirem ao processo seletivo público do MPSP com período de inscrição vigente e ou até a homologação do processo vigente. Assuntos relacionados à convocação, contratação e outros assuntos após a homologação do processo, serão direcionados aos setores responsáveis e serão submetidos a outros prazos de respostas. Os e-mails recebidos após às 16:00h o atendimento será realizado no próximo dia útil mantendo o prazo de atendimento de até 24 horas.

|  |
| --- |
|  |

Assinatura do Candidato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_