**PROCESSO SELETIVO: INSTITUTO DE PREVIDENCIA MUNICIPIO DE TAUBATE**

***Formulário para Interposição de Recursos***

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Candidato: |  |
| Nome Social: |  |
| RG: |  | Estado Emissor: |  | CPF: |  |
| Fone: |  | E-mail: |  |
| Curso: |  | Semestre: |  |
| Nota Publicada |  | Nota do Histórico |  |

Argumentação do recursos/solicitação do candidato:

|  |
| --- |
|  |

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_