**Avaliação de Títulos**

**Formulário de Recurso contra Resultado Preliminar**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prezado Candidato:

Utilize este Formulário para enviar o Recurso contra o **Resultado Preliminar de Avaliação de Títulos**, indicando objetivamente os pontos que você deseja contestar para que a **Banca Examinadora** possa analisar e deferir ou não o seu Recurso.

Após preenche-lo, enviar pelo Portal do Candidato juntamente com o Documentos comprobatórios pertinentes.

**Contestação:**

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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