**REQUERIMENTO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO SEMDES – EDITAL 02/2019**

Nome:_____

Telefone para Contato: Fixo:(  )_____Celular:(  ) _____

Recurso referente ao Processo Seletivo Simplificado SEMDES Nº 02/2019

Nº da Inscrição:_____Cargo: _____

Cópias de Documentos anexo? (  ) Sim – Quantas?_____(  ) Não

Venho por meio deste, junto à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, interpor recurso pelo(s) motivo(s) abaixo descriminado(s):

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

Data: _____/____/_____

_____
Assinatura do Requerente

**SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

RUA JOUBERT ALVES AYUB, 48/50 ● ILHA DA LUZ
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM ● ES ● CEP 29319-803
TEL.: 28 3522-1922

WWW.CACHOEIRO.ES.GOV.BR