



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

PROCESSO SELETIVO *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: ____/____/____