SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
ADMINISTRADO PELA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
RUA PIQUIRI, 500 Caixa Postal, 11-CNPJ-78.402.252/0001-34
Fone (43) 3259-1172 – Fax (43) 3259-1489 – CEP 86210-000 – JATAIZINHO – PARANÁ

ANEXO II

CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2009

FORMULÁRIO DE RECURSO

CÓDIGO _____
(Para uso da Comissão Especial de Concurso)

SOLICITAÇÃO

À Comissão Organizadora.

Como candidato (a) ao cargo de _____, solicito revisão:

☐ Inscrição indeferida ☐ Gabaritos ☐ Prova Escrita Objetiva ☐ Resultado Final

Nome: _____

Nº RG: _____ Nº de inscrição: _____

JUSTIFICATIVA DO (A) CANDIDATO (A) (Se necessário, use o verso)

Jataizinho, _____ de _____2009.

_____
Assinatura do Candidato (a)