**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE RECURSO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES DO CANDIDATO** | | | |
| Nome Completo: | | | |
| Email: | | | |
|  | Sexo: (    ) F  (     ) M | Identidade (RG)/ Órgão Emissor/ UF: | Telefone: |

|  |
| --- |
| CPF: |
| À Comissão de Seleção  Por meio deste, venho requerer a revisão do Recurso contra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pelo(s) seguinte(s) motivo(s):  Porto Velho, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de  2025  Assinatura do Candidato |