**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE RECURSO**

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

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