



FORMULÁRIO PARA RECURSO – SOMENTE PARA O CARGO DE DENTISTA

Data para envio dos recursos: 19/12/2023 a 20/12/2023

E-mail para envio dos recursos: concursoturilandia@gmail.com

NOME: _____

CARGO: _____

CPF: _____

Marque a opção do recurso:

1. CONTRA RELAÇÃO PROVISÓRIA DOS CANDIDATOS INSCRITOS.	
2. CONTRA A RELAÇÃO PROVISÓRIA DAS INSCRIÇÕES DE CANDIDATOS QUE SOLICITARAM CONCORRER NA CONDIÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E/OU SOLICITAÇÕES DOS PEDIDOS DE ATENDIMENTOS ESPECIAIS.	

FUNDAMENTAÇÃO DO RECURSO:

DATA DO ENVIO: ___/___/___

ASSINATURA

Enviar este recurso preferencialmente em pdf