| | |
|---|---|
| GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ<br>Secretaria das Cidades | **REQUERIMENTO DE RECURSO AO PROCESSO SELETIVO 001/2018** |

☐ Revisão de Nota

☐ Revisão de Gabarito

☐ Outro Especificar:_____

| **CANDIDATO** | |
|---|---|
| Nome: | |
| CPF: | Instituição de Ensino: |

| **JUSTIFICATIVA** |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| **CANDIDATO** | |
|---|---|
| Assinatura | Data |

OBSERVAÇÃO: O Requerimento de Recurso deverá ser protocolado na Secretaria das Cidades conforme item 7.2 do Edital 001/2018.