

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM DO COOPERATIVISMO NO ESTADO DE SÃO PAULO – SESCOOP/SP
EDITAL DE PROCESSO SELEÇÃO Nº 003/2017

FORMULÁRIO DE RECURSO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____

Código de inscrição: _____

CPF: _____ Telefone: _____

e-mail: _____

Ao
Departamento de Gestão de Pessoas do SESCOOP/SP

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

Referente ao Edital nº 003/2017, de 27 de agosto de 2017, de acordo com o procedimento previsto em
seu item 13, pelos motivos expostos no(s) documento(s) em anexo.

_____, ____ de _____ de 2017.

Nome completo do (a) candidato(a)

INSTRUÇÕES

O candidato deverá:

- Entregar ao SESCOOP/SP, aos cuidados do Departamento de Gestão de Pessoas, pessoalmente ou por procurador, este formulário em duas vias;
- Apresentar argumentação lógica e consistente;
- Digitar, datilografar ou preencher a mão, com letra legível, o presente recurso;
- Respeitar as disposições estabelecidas em edital;
- Se necessário, anexar provas originais que motivaram o recurso.

Atenção! O desrespeito a qualquer das instruções acima resultará no indeferimento do recurso.

FORMULÁRIO DE RECURSO - EXPOSIÇÃO DO CANDIDATO

Nome legível
Assinatura
Data: