

*FORMULÁRIO PARA RECURSO*

ATENÇÃO: ESTE FORMULÁRIO ESTARÁ DISPONÍVEL ELETRONICAMENTE

Prefeitura Municipal de Berilo/MG

Processo Seletivo Edital Nº 002/2021

|  |
| --- |
| ***Nome completo – Candidato:***  |
| ***Nº de Inscrição:*** |
| ***CPF:***  |
| ***Cargo: Data de nascimento:*** |

Marque abaixo o tipo de recurso:

( ) Prazo de Recurso, solicitação de devolução de Taxa para as vagas: 58 – Odontólogo PSF SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ (ALTO BRAVO), 59 – Odontólogo PSF SÃO NORBERTO – LELIVÉDIA, 60 – Odontólogo PSF E BERILO.

|  |
| --- |
| BANCO: |
| AGÊNCIA (com dígito caso tenha): |
| CONTA (especificar se é Poupança ou Corrente e com o dígito caso tenha): |
| CPF (do titular da conta) |
| NOME COMPLETO (do titular da conta) |

Local e data: —————————————————— ——/——/——

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRAZO PARA RECURSO: DE 10 ATE 14/05/2021 ÀS 23H.**

**PARA FORMULÁRIO ELETRÔNICO NÃO É NECESSÁRIA ASSINATURA.**

**PASSO A PASSO PARA ENVIO DE RECURSO ELETRÔNICO**

1. **Acesse a área do candidato e selecione a opção:** [**https://portal.imeso.com.br/**](https://portal.imeso.com.br/)
2. **Clique na opção “Gerenciar inscrição”**
3. **Clique na opção “Recursos”**
4. **Clique na opção “Novo Recurso”**

****

1. **Agora é só preencher o formulário e clicar na opção “Enviar Recurso”**