

**CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA DOS DIREITOS DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE DE ALIANÇA-PE – COMDICA – Lei Nº1.685/2019**

O requerimento de **RECURSO** contra o **GABARITO** deverá ser protocolado, pessoalmente pelo requerente, somente nos dias **27 e 28 de julho de 2023**, na sede do **COMDICA**, das **08horas às 11h30min**, e nos termos seguintes:

- **Um formulário para cada recurso preenchido;**
- **Os recursos com o mesmo objeto terão apenas uma resposta coletiva;**
- **É obrigatória a utilização deste formulário, assim como, o preenchimento de todos os seus campos e a assinatura do requerente.**

Ilma. Sra.

PRESIDENTE DA COMISSÃO Responsável pelo Processo de Escolha de Conselheiro Tutelar de Aliança – PE com mandato previsto para período 2024 - 2028

RECURSO CONTRA O GABARITO

N.º de Inscrição: _____

_____, abaixo qualificado(a), inscrito(a) no R.G. sob o nº _____ e no C.P.F. sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na cidade de _____ Estado de ____, inscrito(a) no PROCESSO DE ESCOLHA DE CONSELHEIRO Aliança - PE, etapa PROVA DE CONHECIMENTOS Coordenada pelo Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, e realizada Pelo Instituto Brasileiro de Saúde e Educação. Vem a presença desta comissão, recorrer do GABARITO divulgado, no último dia ____, conforme prazo legal, pelo(s) motivo(s) abaixo justificado:

Estou ciente de que o não atendimento das regras contidas neste, assim como no Edital que regula o Processo de Escolha 001/2023 - processo de escolha dos Conselheiros Tutelares do Município de Aliança - PE, no que se refere se a recurso, poderá ensejar na rejeição deste.

RECEBI EM:
Data: ____/____/2023
Hora: ____:____ _____ visto

Aliança, _____, ____ de julho de 2023.

Assinatura do Candidato Requerente