|  |
| --- |
| LOGO  SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO  **DEPARTAMENTO REGIONAL NO ESTADO DO PARÁ**  **PROCESSO SELETIVO 01/2017**  **REQUERIMENTO DE RECURSO AO RESULTADO PRELIMINAR**  **DA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA**  **\*De acordo com o Edital, os recursos serão recebidos até às 18h do dia 24/11/2017. Você deve utilizar o e-mail** [**atendimento@coned.com.br**](mailto:atendimento@coned.com.br) **para envio.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** | |
| Nome |  |
| Número do CPF |  |
| Município/cargo a que concorre |  |
| Tipo de Atendimento Especial a que recorre do resultado preliminar |  |
| **ARGUMENTAÇÃO DO RECURSO** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **REQUERIMENTO** | |
| **À CONED CONSULTORIA EDUCACIONAL S/C**  Solicito revisão do resultado preliminar da Solicitação de Atendimento Especial para a realização da prova objetiva, de acordo com os argumentos apresentados neste requerimento.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017 | |