|  |
| --- |
| SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO  **LOGOLOGODEPARTAMENTO REGIONAL NO ESTADO DO PARÁ**  **PROCESSO SELETIVO 01/2017**  **REQUERIMENTO DE RECURSO AO RESULTADO PRELIMINAR**  **DA SOLICITAÇÃO PARA CONCORRER ÀS VAGAS RESERVADAS À PcD**  **\*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 Deficiência informada |  |
| **ARGUMENTAÇÃO DO RECURSO** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **REQUERIMENTO** | |
| **À CONED CONSULTORIA EDUCACIONAL S/C**  Solicito revisão do resultado preliminar da Solicitação para Concorrer às Vagas Reservadas, de acordo com os argumentos apresentados neste requerimento.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Candidato | |