

Ao Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina – TCE/SC.

Nome:

Telefone:

E-mail:

RG:

**Data de
Expedição:**

**Órgão
Emissor:**

CPF:

Data de Nascimento:

**Argumentação
do recurso /
Solicitação do
Candidato(a):**

Local e data -> Cidade, 01 de Mês de 2024.

(assinatura)