**Processo Seletivo TCE/SC**

**Formulário de Interposição de Recursos**

**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 2023. | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (assinatura) | | | | | | | | | | | | | | |