**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) |