



## REQUERIMENTO PARA RECURSO CONTRA RESULTADO PRELIMINAR DA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO

### INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO E ENVIO DESTE REQUERIMENTO:

- 1) Preencher **01 (UM)** formulário para cada candidato;
- 2) O requerimento deverá ser *impresso, preenchido em todos os campos com letra legível, datado, assinado, digitalizado e enviado EXCLUSIVAMENTE* para o e-mail: **comvest\_recursos@ufam.edu.br**
- 3) O período para envio do requerimento de recurso será **de 10h do dia 13/04/2021 até as 17h do dia 14/04/2021** conforme previsto no **Edital nº 06/2021**;
- 4) Somente serão aceitos recursos dos candidatos que solicitaram isenção dentro do período do Edital acima mencionado.

### IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome:			
CPF:		RG:	
e-mail:		Tel.:	

**TIPO DE ISENÇÃO:**       CadÚnico       Doador de Medula Óssea

Venho respeitosamente solicitar a V. Sa. a análise do(s) questionamento(s) a seguir, considerando que solicitei isenção da taxa de inscrição no **Concurso público para provimento de vagas para cargos técnico-administrativo em educação da UFAM, classificação "D" (Nível Médio)**, objeto do **Edital nº 06 de 02/03/2021**.

### FUNDAMENTAÇÃO DO QUESTIONAMENTO

Fundamente seu questionamento de forma sucinta e objetiva:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Termos em que pede e aguarda deferimento

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)