**FORMULÁRIO DE RECURSO**

**2° Processo Simplificado de Seleção Interna para a Capacitação de Guardas Civis Municipais na Utilização de Armamento Letal**

**(\*) Preenchimentos obrigatórios**

Nome completo\*: Digite o nome completo.

Nome de guerra\*: Digite o nome de guerra. Cadastro/ vínculo\*:    /

Lotação (unidade de serviço) \*: Selecione sua unidade.

CPF\*:    .   .    -

RG\*:       Órgão Expedidor/UF\*: Digite a sigla do órgão. / Digite o Estado abreviado. Exempo: MS. Data de emissão\*:   /  /

Contatos: 1. Celular\*      2. Fixo    3. Recado

Motivo do recurso\*:

Digite o motivo do recurso.

Justificativa do recurso\*:

Digite a justificativa do recurso.

Campo Grande – MS, Digite o dia. (Exemplo: 11) de Digite o mês. (Exemplo: março) de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Guarda Municipal

**Comprovante de entrega do Formulário de Recurso do 2° Processo Simplificado de Seleção Interna para a Capacitação de Guardas Civis Municipais na Utilização de Armamento Letal**

Preenchimento exclusivo da Divisão de Ensino e Desenvolvimento – DIVEN

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo do (a) candidato (a)**:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do (a) responsável pelo recebimento  Cadastro**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_** |
| Cadastro**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_**Data**: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** |