**1º PROCESSO SIMPLIFICADO DE SELEÇÃO INTERNA PARA O CURSO DE FORMAÇÃO/CAPACITAÇÃO DOS GUARDAS CIVIS METROPOLITANOS PARA ATUAR NA FISCALIZAÇÃO DE TRÂNSITO DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS**

**(\*) Preenchimentos obrigatórios**

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, Dia de Mês de 2020.

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

Assinatura do (a) Guarda Metropolitano

**Comprovante de entrega do Formulário de Recurso do**

**1º PROCESSO SIMPLIFICADO DE SELEÇÃO INTERNA PARA O CURSO DE FORMAÇÃO/CAPACITAÇÃO DOS GUARDAS CIVIS METROPOLITANOS PARA ATUAR NA FISCALIZAÇÃO DE TRÂNSITO DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS**

 Preenchimento exclusivo da Divisão de Ensino e Desenvolvimento – DIVEN

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