



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE BRAGA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**ANEXO III - CONCURSO PÚBLICO  
REQUERIMENTO DE RECURSO - CAPA**

CONCURSO PÚBLICO (nome do órgão e cidade): \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

Nº de INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

TIPO DE RECURSO - (Assinale o tipo de Recurso)

<input type="checkbox"/>	CONTRA INDEFERIMENTO DE INSCRIÇÃO	Ref. Prova Escrita
<input type="checkbox"/>	CONTRA GABARITO DA PROVA ESCRITA	Nº da questão: _____
<input type="checkbox"/>	CONTRA RESULTADO PROVA ESCRITA	Gabarito Preliminar/Oficial: ____
<input type="checkbox"/>	CONTRA RESULTADO PROVA PRÁTICA	Resposta Candidato: ____
<input type="checkbox"/>	CONTRA RESULTADO PROVA TÍTULOS	

**INSTRUÇÕES:**

Entregar o recurso na Prefeitura Municipal, localizada à Av. Marechal Floriano Peixoto, nº 602, Centro, Braga/RS, no horário das 7h às 13h, em prazo marcado por Edital.

Cada recurso conterà:

- uma Capa;
- um Formulário para cada questionamento.

Datilografar, digitar ou escrever em letra de forma (clara e legível), de acordo com as especificações estabelecidas no Edital;

Identificar-se apenas na Capa do Recurso;

Apresentar fundamentação lógica e consistente.

Reproduzir a quantidade necessária. Preencher em letra de forma ou digitar e entregar este formulário em 02 (duas) vias, uma via será devolvida como protocolo.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do candidato

Assinatura do Responsável p/ recebimento





**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE BRAGA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**ANEXO IV  
RELAÇÃO DE TÍTULOS**

Cargo: \_\_\_\_\_ Nº da inscrição: \_\_\_\_\_

Nome do candidato: \_\_\_\_\_

CONCURSO PÚBLICO (nome do órgão e cidade) \_\_\_\_\_

(a cargo da Banca)

Nota: \_\_\_\_\_

Resp: \_\_\_\_\_

**RELAÇÃO DE TÍTULOS ENTREGUES**

Campos para preenchimento pelo candidato				(a cargo da Banca)		
	Nº (*)	Nº de horas	Histórico / Resumo	Pré – pontuação		
Exigência do cargo	-	-	Comprovante de habilitação para o cargo/curso: _____ ( ) concluído ( ) em andamento. (Título não será utilizado para pontuação, sendo obrigatório anexá-lo a este formulário)	-0-	-	-
Pós-graduação	Doutorado	01				
	Mestrado	02				
	Especialização	03				
Graduação	04					
Cursos, Seminários, Jornadas, Treinamentos, Oficinas, Workshops, Simpósios, Congressos, etc.	05					
	06					
	07					
	08					
Publicações	09					
	10					

Verificar Grade de Pontuação de Títulos para preenchimento deste formulário em 02 (duas) vias. Encaminhar conforme previsto no Capítulo VII deste Edital.

(\*) Os títulos deverão estar numerados, conforme a ordem acima descrita.

O candidato que possuir alteração de nome (casamento, separação, etc.) deverá anexar cópia do documento comprobatório da alteração sob pena de não ter pontuados títulos com nome diferente da inscrição e/ou identidade.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do candidato

Assinatura do Responsável p/ recebimento



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE BRAGA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**ANEXO V  
REQUERIMENTO – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Concurso Público: \_\_\_\_\_ Município/Órgão: \_\_\_\_\_

Nome do candidato: \_\_\_\_\_

Nº da inscrição: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Vem **REQUERER** vaga especial como **PESSOA COM DEFICIÊNCIA**, apresentou LAUDO MÉDICO com CID (colocar os dados abaixo, com base no laudo):

Tipo de deficiência de que é portador: \_\_\_\_\_

Código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID: \_\_\_\_\_

Nome do Médico Responsável pelo laudo: \_\_\_\_\_

(OBS: Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples do tipo miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres)

**Dados especiais para aplicação das PROVAS:** (marcar com X no local caso necessite de Prova Especial ou não. Em caso positivo, discriminar o tipo de prova necessário)

**NÃO NECESSITA** DE PROVA ESPECIAL e/ou TEMPO ADICIONAL e/ou TRATAMENTO ESPECIAL

**NECESSITA** DE PROVA ESPECIAL e/ou TEMPO ADICIONAL e/ou TRATAMENTO ESPECIAL  
(Discriminar abaixo qual o tipo de prova necessário e/ou tratamento especial)

---

---

---

---

**É obrigatória a apresentação de LAUDO MÉDICO com CID. No caso de pedido de tempo adicional, é obrigatório PARECER justificando sua necessidade junto a esse requerimento.**

(Datar e assinar)

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE BRAGA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**ANEXO VI  
MODELO DE PROCURAÇÃO**

P R O C U R A Ç Ã O

Eu, \_\_\_\_\_, Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, no bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, nomeio e constituo \_\_\_\_\_, Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, como meu procurador, com poderes específicos para interpor recursos/entrega de títulos, no Concurso Público – Edital nº \_\_\_\_\_, para o cargo de \_\_\_\_\_, realizado pela \_\_\_\_\_.

Município de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura do Candidato