ANEXO III – MODELOS DE DOCUMENTOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE INSCRIÇÃO

Eu, _____, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº _____ e do CPF nº _____, venho requerer isenção da inscrição no Concurso Público nº 001/2011 no valor de R$_____ (_____), para o cargo de _____, de acordo com o item 2.8 do Edital 001/2011.

Nestes termos.

Peço deferimento.

_____, _____ de _____ de 2011.

_____

Assinatura do(a) requerente

(Para uso exclusivo da Comissão do Concurso Público)

Indeferido ( ) Deferido ( )

Nossa Senhora do Livramento – MT, ____ /____ /2011.

Assinatura dos membros da Comissão Julgadora:

OBS: Anexar documento comprobatório da condição de doador regular de sangue, ou seja, declaração de regularidade expedida por Banco de Sangue Público ou Privado, constando no mínimo três doações no período de doze meses anteriores à publicação deste Edital.

Av. Coronel Botelho, 458 – Centro – CEP: 78170-000 – N. Sra. do Livramento – MT
Tel/Fax.: (**65) 351-1200/1401/1250 E-mail: gabinetelivra@ibest.com.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO

FORMULÁRIO DE PROCURAÇÃO

Eu (*nome completo*) _____, (*nacionalidade*)_____, (*estado civil*) _____, (*profissão*) _____, nascido(a) em _____, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº _____ e do CPF nº _____, residente na Rua/Av._____, nº ____, Bairro _____, Cidade de _____ Estado _____, CEP_____, Telefone nº _____, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR(A) o(a) senhor(a) (*nome completo*) _____, (*nacionalidade*) _____, (*estado civil*) _____, (*profissão*)_____, nascido(a) em _____, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº _____ e do CPF nº _____, residente na Rua/Av._____, nº _____, Bairro _____, Cidade de _____ Estado _____, CEP_____, Telefone nº _____, para o fim específico de assinar o requerimento de inscrição do Concurso Público da Prefeitura Municipal de Nossa Senhora do Livramento – MT.

_____, _____ de _____ de 2011.

_____

Assinatura do(a) requerente

Av. Coronel Botelho, 458 – Centro – CEP: 78170-000 – N. Sra. do Livramento – MT
Tel/Fax.: (**65) 351-1200/1401/1250 E-mail: gabinetelivra@ibest.com.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO

FORMULÁRIO PARA RECURSO

NOME DO(A) CANDIDATO(A): _____

RG Nº _____ CPF Nº _____

CARGO: _____ Nº DA INSCRIÇÃO: _____

MARQUE COM X A PROVA OBJETO DO RECURSO:

GABARITO PRELIMINAR ( ) RESULTADO OFICIAL ( )

ESCREVA OS DADOS DA QUESTÃO OBJETO DO RECURSO:

QUESTÃO Nº: _____

ARGUMENTAÇÃO DO CANDIDATO: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____, _____ de _____ de 2011.

_____
Assinatura do(a) requerente

OBS: No caso de recursos referentes ao gabarito oficial, o recurso deverá ser individual, por questão, com a indicação daquilo em que o candidato se julgar prejudicado, e devidamente fundamentado, comprovando as alegações com citações de artigos, de legislação, itens, páginas e livros, nomes dos autores, etc. juntando, sempre que possível cópia dos comprovantes, e ainda a exposição de motivos e argumentos com fundamentações circunstanciadas, conforme supra referenciado, e ainda, o requerimento deverá ser digitado ou datilografado, caso contrário, não será aceito.

Av. Coronel Botelho, 458 – Centro – CEP: 78170-000 – N. Sra. do Livramento – MT
Tel/Fax.: (**65) 351-1200/1401/1250 E-mail: gabinetelivra@ibest.com.br

FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE TÍTULO

NOME DO(A) CANDIDATO(A): _____

RG Nº _____ CPF Nº _____

CARGO: _____ Nº DA INSCRIÇÃO: _____

Venho por meio do presente, em atendimento ao Edital de Concurso Público n.º 001/2011, apresentar os documentos comprobatórios dos títulos, requerendo que após analisado seja atribuído aos mesmos os pontos correspondentes.

TÍTULO: ( ) PÓS GRADUAÇÃO
( ) MESTRADO
( ) DOUTORADO

DESCRIÇÃO: _____

ENTIDADE: _____

REGISTRO: _____

Nestes termos.

Peço deferimento.

_____, _____ de _____ de 2011.

_____

Assinatura do(a) requerente

(Para uso exclusivo da Comissão do Concurso Público)

Deferimento: ( ) Sim ( ) Não Pontuação Atribuída: _____

Motivo:_____

_____

Nossa Senhora do Livramento – MT, ____ /____ /2011.

Assinatura dos membros da Comissão Julgadora:

Av. Coronel Botelho, 458 – Centro – CEP: 78170-000 – N. Sra. do Livramento – MT
Tel/Fax.: (**65) 351-1200/1401/1250 E-mail: gabinetelivra@ibest.com.br