

ESTADO DE SANTA CATARINA  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS – MUNICÍPIO DE JOAÇABA / SC  
**FORMULÁRIO DE RECURSO – CONCURSO PÚBLICO Nº. 01/2015**

**ENVIAR PARA LEGALLE CONCURSOS, CAIXA POSTAL 135, SANTA MARIA/RS, CEP 97010-970  
 OU DIGITALIZAR EM ARQUIVO NO FORMATO PDF E ENVIAR PARA: [contato@legalleconcursos.com.br](mailto:contato@legalleconcursos.com.br)**

<b>Número da Inscrição:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>TIPO DE RECURSO (utilize para apenas um recurso):</b>	
<input type="checkbox"/> <b>NOTA PRELIMINAR</b>	
Fundamentação do recurso (explique nas linhas abaixo os motivos do seu recurso, observando as regras contidas no Edital nº. 01/2015 – Abertura e Inscrições):	
Data: Joaçaba/SC ____/____/2015.	Assinatura do Candidato: