



ANEXO II
FORMULÁRIO DE RECURSO

Nome do candidato:	
RG:	CPF:
Vaga: <input type="checkbox"/> AC - Ampla concorrência <input type="checkbox"/> PCD - Pessoa com deficiência <input type="checkbox"/> PPI - Preto, pardo ou indígena <input type="checkbox"/> MUL - Mulheres <input type="checkbox"/> BEO - Demais (<i>baixa renda, escola pública, outras situações de vulnerabilidade socioeconômica previstas em lei</i>)	
Justificativa do recurso:	

Porto Velho, de de 2022

Assinatura do candidato: