



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAPAZ– GOIÁS

ANEXO 03

Este documento é apenas um modelo que pode ser utilizado pelo ente público após adaptações à sua realidade local.
Os campos que estão em vermelho entre colchetes devem ser preenchidos pelo Município/Estado/DF antes da publicação do edital.

FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DE RECURSO DA ETAPA DE SELEÇÃO

NOME DO AGENTE CULTURAL:

CPF:

NOME DO PROJETO INSCRITO:

CATEGORIA:

RECURSO:

À Comissão de Seleção,

Com base na **Etapa de Seleção** do Edital [NÚMERO E NOME DO EDITAL], venho solicitar alteração do resultado preliminar de seleção, conforme justificativa a seguir.

Justificativa: _____

_____.

Local, data.

Assinatura Agente Cultural

NOME COMPLETO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAPAZ– GO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
Estado de Goiás

Rua 9 de julho, Qd. 14, Lt. 06, nº 350, Setor Central Araguapaz- GO Telefone: 62 3380-1355
Email: administracao@araguapaz.go.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAPAZ– GOIÁS
FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DE RECURSO DA ETAPA DE HABILITAÇÃO

NOME DO AGENTE CULTURAL:

CPF:

NOME DO PROJETO INSCRITO:

CATEGORIA:

RECURSO:

À **[INSERIR UNIDADE OU ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA ETAPA DE HABILITAÇÃO]**,

Com base na **Etapa de Habilitação** do Edital **[NÚMERO E NOME DO EDITAL]**, venho solicitar alteração do resultado preliminar de habilitação, conforme justificativa a seguir.

Justificativa: _____

_____.

Local, data.

Assinatura Agente Cultural

NOME COMPLETO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAPAZ– GO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
Estado de Goiás

Rua 9 de julho, Qd. 14, Lt. 06, nº 350, Setor Central Araguapaz- GO Telefone: 62 3380-1355
Email: administracao@araguapaz.go.gov.br