

## ANEXO II – FORMULÁRIO PARA RECURSO

1. Dados do Estudante	
Nome	
Doc. Identidade	
E-mail	
Telefones	
Escola	
Turno escolhido	( ) Turno Vespertino ou ( ) Turno Noturno
2. Objeto do Recurso (título do motivo da solicitação do recurso)	
----- -----	
3. Fundamentação do Recurso (descrição do motivo da solicitação do recurso)	
----- ----- ----- ----- -----	
Data: ____ / ____ / ____.	
Assinatura do Candidato	

**Entregar na Secretaria da Escola Municipal de Saúde**

Recebido na Secretaria da Escola em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Recebido na Secretaria da Escola por: \_\_\_\_\_ Visto \_\_\_\_\_