



**ESTADO DA PARAIBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MASSARANDUBA**

**ANEXO VII  
FORMULÁRIO DE RECURSO**

<Para fins de identificação do certame, imprima este anexo na íntegra, inclusive com a parte do cabeçalho onde consta a identidade do certame>

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Cargo/função: \_\_\_\_\_

Justificativa do Candidato - Razões da solicitação do recurso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Massaranduba/PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assinatura do candidato (a)

Observação: Enviar em preenchido e salvo em PDF para o Email:  
[contato@somnusconsultoria.com.br](mailto:contato@somnusconsultoria.com.br)

-----

VIA DO CANDIDATO(A)

Data do Protocolo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do responsável pelo recebimento do Recurso: \_\_\_\_\_

Massaranduba - PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2025.

**SOMNUS CONSULTORIA**

E-MAIL: [contato@somnusconsultoria.com.br](mailto:contato@somnusconsultoria.com.br)