**ANEXO IV**

**FORMULÁRIO DE PEDIDO DE IMPUGNAÇÃO DO EDITAL**

| **Preencher e encaminhar, por e-mail, no período estipulado no cronograma.** |
| --- |
| **Justificativa do Candidato:** |
| **Nome Completo do Candidato:**  **CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura:**  **Obs.: Não será aceito o pedido de recurso sem a identificação do Candidato.** |