**REQUERIMENTO PARA PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO DE NOTA DA PROVA ESCRITA DO 34º CONCURSO PÚBLICO PARA DOCENTES.**

**Ao Coordenador Local:**

|  |
| --- |
| Nome do candidato: |
| Número da Inscrição: |
| Campus da vaga: |
| Centro da vaga:  |
| Nome da vaga:  |
| E-mail: | Telefone: ( ) |
| Solicito reconsideração acerca da nota atribuída na **Prova Escrita,** conforme fundamentação abaixo descrita:  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2017.

Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_