



**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO CONTRA A NÃO APROVAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE INSTRUTORIA PARA O PROGRAMA ABC CERRADO**

<b>RAZÃO SOCIAL:</b>	
<b>CNPJ:</b>	
<b>REPRESENTANTE DA EMPRESA:</b>	
<b>TELEFONE PARA CONTATO:</b>	
<b>E-mail:</b>	

**ARGUMENTAÇÃO DO RECURSO / SOLICITAÇÃO:**

**DOCUMENTAÇÃO ANEXADA:**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante legal da empresa