



**1ª SELEÇÃO DE CONCESSÃO DE FUNÇÃO COMISSIONADA DE ACESSORAMENTO CONTÁBIL
-FCAC-**

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

À Comissão do Processo Seletivo da FCAC

Eu, _____,

identidade nº _____, CPF nº _____,

telefone _____ e-mail _____,

na data de ___ / ___ / ___, solicito a **Impugnação do Edital**, quanto ao (s) item(s)

_____.

FUNDAMENTAÇÃO:

*Preencher conforme os itens 32; 32.1;32.2; 32.3 do Edital e encaminhar via e-mail selecaoFCAC-sefaz@segplan.go.gov.br no formato PDF.

Assinatura do impugnante



**1ª SELEÇÃO DE CONCESSÃO DE FUNÇÃO COMISSIONADA DE ACESSORAMENTO CONTÁBIL
-FCAC-**

Espaço reservado à Comissão do Processo Seletivo da FCAC, portaria nº 439/2017-Segplan.

Decisão:

() julgada procedente a impugnação apresentada.

() julgada improcedente a impugnação apresentada.

_____ / _____ / 2017.

Comissão de Seleção
Portaria nº 439/2017