FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

À Comissão de Avaliação do Processo Seletivo Simplificado

1. DADOS DO IMPUGNANTE:

Eu, _____, portador da Cédula de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, E-mail _____, Telefone _____, venho apresentar impugnação do Edital nº 001/25 – Cmdo 1º Gpt E/PCTD, referente ao Processo Seletivo Simplificado que visa à contratação de Pessoal Civil por Tempo Determinado, com fundamentação nas razões abaixo apresentadas.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA IMPUGNAÇÃO
(indicar item e subitem que será objeto da impugnação):

_____
_____
_____
_____.

Cidade, UF, ____ de _____ de 2025.

_____

Assinatura do impetrante