

Formulário de Requerimento de Devolução do Valor da Taxa de Inscrição

Eu _____,
portador do RG _____ e CPF _____,
inscrito no Concurso Público C-182 da **Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pará – HEMOPA**, para o cargo de _____, regido pelo Edital de Abertura nº 01/SEAD-HEMOPA, de 5 de julho de 2019, solicito a devolução por meio de depósito em conta corrente, abaixo indicada, do valor pago pela taxa de inscrição para o referido Concurso Público, em virtude do que consta no Edital nº 09/SEAD-HEMOPA, de 27 de setembro de 2019, que dispõe sobre a exclusão do cargo de **FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO** do referido certame.

Anexo a este termo, os documentos solicitados (**cópia do documento de identificação, CPF e edital de exclusão do cargo**).

1 – Dados Bancários:

Banco: _____

Agência: _____ Conta: _____

2 – Dados para Contato:

Telefone: _____

E-mail: _____

_____, _____ de _____ de 2019.

Assinatura