



GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA
GABINETE DO PREFEITO

SOLICITAÇÃO DE RECLASSIFICAÇÃO

À Prefeitura Municipal de Jaguaribara-Ceará,

Eu, _____,
CPF: _____, inscrição nº _____, aprovado(a)
em _____, lugar, dos classificados (____); do cadastro de reservas (____); do Concurso
Público de Edital nº 001/2023 para o cargo de _____
da Prefeitura Municipal de Jaguaribara-CE, com Resultado Final Homologado pelo
Decreto nº 604/2023 publicado na Edição Extra do Diário Oficial do Município, de 24 de
julho de 2023, **SOLICITO** minha **RECLASSIFICAÇÃO** para a última posição da lista de
candidatos homologados.

- Estou **CIENTE** de que esta solicitação, efetuada em meu exclusivo interesse, tem caráter irretratável e de que minha nomeação **PODERÁ** ou **NÃO** ser efetivada no período de vigência do referido concurso.

Jaguaribara-Ce, _____, de _____ de _____.

Assinatura