**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL – COREN/RS**

**CONCURSO PÚBLICO**

**EDITAL DE ABERTURA Nº 02/2014**

**AVISO Nº 06 – SUSPENSÃO DO CONCURSO PÚBLICO**

**ANEXO 1 – FORMULÁRIO DE DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

**PERÍODO PARA EFETUAR A REQUISIÇÃO - 28 DE JANEIRO A 04 DE MARÇO DE 2015**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_inscrito no CPF sob o nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no Concurso Público Edital de Abertura nº 02/2014 do COREN/RS, no emprego de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a devolução, por depósito bancário em conta corrente/poupança ou em espécie, conforme forma indicada abaixo, do valor pago pela taxa de inscrição no referido Concurso Público, em virtude do que consta no Aviso nº 06, publicado em 27/01/15, no site [www.fundacaolasalle.org.br/concursos/publicacoes](http://www.fundacaolasalle.org.br/concursos/publicacoes), que suspende a realização do Concurso Público supracitado.

**1 – Devolução por Depósito**

Nome do Titular da Conta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF do Titular da Conta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banco:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº da Agência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº da Conta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Marque a opção de conta para depósito informada:**

Conta Corrente:

Conta Poupança:

**2 – Devolução em Espécie (retirada pessoalmente só pelo candidato)**

**3 – Dados do Candidato/Contato**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº de inscrição no Edital de Abertura** |  |
| **Data de Nascimento** |  |
| **Telefone e E-mail** |  |
| **Data de Entrega / Postagem** |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura**

**Porto Alegre/RS, 27 de janeiro de 2015.**

**JUNTA GOVERNATIVA**

**Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul – COREN/RS**