



CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO RAMALHO

Fone/Fax: (18) 3998-1209 - E-mail: camarajr@camarajr.sp.gov.br
Rua Benedito Soares Marcondes, 300-F - CEP 19.680-000 - JOÃO RAMALHO - SP
C.N.P.J.: 48.807.408/0001-04

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2024

ANEXO IV – NOVO CRONOGRAMA DE DATAS

PROCEDIMENTO	DATAS
Divulgação dos julgamentos dos recursos	28/06/2024
Divulgação da retificação e homologação do gabarito (se houver) e divulgação da nota da prova objetiva.	28/06/2024
Prazo de recursos em relação às notas das provas objetivas e de títulos	29/06/2024 e 30/06/2024
Publicação da retificação e/ou homologação do resultado final e publicação da homologação do Concurso Público.	02/07/2024

* As datas acima poderão sofrer alterações com prévia divulgação.

** Todas as divulgações referentes ao Concurso Público serão afixadas no Quadro de Avisos da Câmara Municipal de João Ramalho/SP e nos sites <https://portal.alphaselecoes.com.br/> e www.camarajr.sp.gov.br/. As publicações também serão realizadas no **Diário Oficial Eletrônico do Município – DOE**.



CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO RAMALHO

Fone/Fax: (18) 3998-1209 - E-mail: camarajr@camarajr.sp.gov.br
Rua Benedito Soares Marcondes, 300-F - CEP 19.680-000 - JOÃO RAMALHO - SP
C.N.P.J.: 48.807.408/0001-04

**ANEXO V – REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO
– DOADOR DE SANGUE**



CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO RAMALHO

Fone/Fax: (18) 3998-1209 - E-mail: camarajr@camarajr.sp.gov.br
Rua Benedito Soares Marcondes, 300-F - CEP 19.680-000 - JOÃO RAMALHO - SP
C.N.P.J.: 48.807.408/0001-04

MODELO DE REQUERIMENTO DE ISENÇÃO CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024

Eu, nome completo, nacionalidade, estado civil, residente a logradouro, n.º xxx, bairro xxx, na cidade de xxx, Estado de São Paulo, telefone residencial xxx, telefone celular xxx, portador do Documento de Identidade n.º xxx e do CPF n.º xxx, em conformidade com a Lei Municipal nº 743, de 17 de outubro de 2019 (que isenta as pessoas que são doadoras de sangue, medula óssea ou de órgãos, do pagamento de taxa de inscrição para concursos públicos do Município de João Ramalho) apresento o atestado de doador de sangue, medula óssea ou de órgãos e cadastro do **CADÚNICO**, com cópia para juntar a este requerimento, no qual me inscrevi para o cargo público de xxx.

João Ramalho - SP, ____ de _____ de 2024.

Nome completo e assinatura

Dados Complementares:

Nome completo da mãe:

Data de nascimento (do requerente):

Sexo: () feminino () masculino



CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO RAMALHO

Fone/Fax: (18) 3998-1209 - E-mail: camarajr@camarajr.sp.gov.br
Rua Benedito Soares Marcondes, 300-F - CEP 19.680-000 - JOÃO RAMALHO - SP
C.N.P.J.: 48.807.408/0001-04