



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARASSU

ANEXO VI

FORMULÁRIO PARA RECURSO

Nome do candidato:

À Comissão Organizadora da Seleção Pública Simplificada para contratação de 51 Profissionais para a saúde de Igarassu e cadastro de reserva para a função de motorista de ambulância, como candidato ao Processo Seletivo para a função de _____, solicito revisão da minha avaliação curricular e experiência profissional, pelas seguintes razões:

Assinatura:

Local e data:

Atenção:

1. Preencher o recurso com letra legível.
2. Apresentar argumentações claras e concisas.
3. Não é permitido acostar nenhum documento ao recurso, exceto a continuação das razões, caso não caiba no espaço acima.